Buku Perkuliahan Program S-1 Jurusan Psikologi
Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Ampel Surabaya

PSIKOLOGI KESEHATAN

Dr. dr. Hj. Siti Nur Asiyah, M.Ag

Supported by:
Government of Indonesia (GoI) and
Islamic Development Bank (IDB)

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

SUNAN AMPEL

SURABAYA – INDONESIA

PSIKOLOGI KESEHATAN

Buku Perkuliahan Program S-1 Jurusan Psikologi
Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Ampel Surabaya

Penulis:

Dr. dr. Hj. Siti Nur Asiyah, M.Ag

Supported by:
Government of Indonesia (GoI) and Islamic Development Bank (IDB)

KATA PENGANTAR
REKTOR UIN SUNAN AMPEL

Merujuk pada PP 55 tahun 2007 dan Kepmendiknas No 16 tahun 2007, Kepmendiknas No. 232/U/2000 tentang Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa; Kepmendiknas No. 045/U/2002 tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi; dan KMA No. 353 Tahun 2004 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi, UIN Sunan Ampel akan menerbitkan buku perkuliahan sebagai upaya pengembangan kurikulum dan peningkatan profesionalitas dosen.

Untuk mewujudkan penerbitan buku perkuliahan yang berkualitas, UIN Sunan Ampel bekerjasama dengan *Government of Indonesia* (GoI) dan *Islamic Development Bank* (IDB) telah menyelenggarakan *Workshop on Writing Textbooks for Specialization Courses* dan *Workshop on Writing Textbooks for vocational Courses* bagi dosen UIN Sunan Ampel, sehingga masing-masing dosen dapat mewujudkan karya ilmiah yang dibutuhkan oleh para mahasiswa-mahasiswinya.

Buku perkuliahan yang berjudul Psikologi Kesehatan merupakan salah satu di antara buku-buku yang disusun oleh para dosen pengampu mata kuliah program S-1 program studi Psikologi Fakultas Dakwah UIN Sunan Ampel sebagai panduan pelaksanaan perkuliahan selama satu semester. Dengan terbitnya buku ini diharapkan perkuliahan dapat berjalan secara aktif, efektif, kontekstual dan menyenangkan, sehingga dapat meningkatkan kualitas lulusan UIN Sunan Ampel.

Kepada *Government of Indonesia* (GoI) dan *Islamic Development Bank* (IDB) yang telah memberi *support* atas terbitnya buku ini, tim fasilitator dan penulis yang telah berupaya keras dalam mewujudkan penerbitan buku ini, kami sampaikan terima kasih. Semoga buku perkuliahan ini bermanfaat bagi perkembangan pembudayaan akademik di UIN Sunan Ampel Surabaya.

Rektor
UIN Sunan Ampel Surabaya

Prof. Dr. H. Abd. A'la, M.Ag.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

PRAKATA

Penulisan buku ajar “Psikologi Kesehatan” ini dilatar belakangi oleh kebutuhan referensi pada program studi psikologi, khususnya bagi mahasiswa yang memilih minat studi psikologi klinis. Psikologi kesehatan merupakan salah satu mata kuliah pendukung dari minat studi psikologi klinis yang telah ditetapkan melalui review dan redesign kurikulum prodi Psikologi UIN Sunan Ampel.

Isi buku ini mengacu pada silabus mata kuliah Psikologi kesehatan tahun 2012 dengan didukung oleh beberapa referensi terkait. Buku ini berisi 12 paket, disesuaikan dengan jumlah minimal tatap muka yang direncanakan dengan alokasi waktu 100 menit tiap pertemuan, mengingat bobot sks yang ditetapkan adalah 2 sks. Tiap paket mengacu pada standar kompetensi dan kompetensi dasar yang telah tercantum dalam silabus, dengan didukung materi yang terkait.

Mata Kuliah Psikologi kesehatan ini bertujuan memberikan pemahaman kepada mahasiswa psikologi tentang perilaku manusia terkait dengan kesehatan dirinya. Pemahaman terhadap mata kuliah ini diharapkan dapat mengantarkan mahasiswa psikologi untuk dapat menganalisis relevansi antara perilaku dan status kesehatan manusia.

Buku ini diharapkan dapat menjadi rujukan baik bagi dosen maupun mahasiswa psikologi dan atau bidang keilmuan lain yang terkait dalam perkuliahan psikologi kesehatan. Untuk itu, dalam perkembangan berikutnya, buku ini perlu penyempurnaan lebih lanjut sesuai dengan dengan perkembangan keilmuan itu sendiri. Selanjutnya penulis berharap, semoga buku ajar ini bermanfaat utk proses pembelajaran psikologi kesehatan. Amiin.

Surabaya, Nopember 2013

Penulis

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR ISI

PENDAHULUAN

Halaman Judul **i**

Kata Pengantar **ii**

Prakata **iii**

Daftar isi **iv**

Satuan Acara Perkuliahan **v**

ISI PAKET

Paket 1: Konsep Dasar Psikologi Kesehatan 1

Paket 2: Model Perilaku dalam Psikologi Kesehatan 18

Paket 3: Konsep Perkembangan Manusia 33

Paket 4: Perkembangan, Pertumbuhan dan Kematangan 47

Paket 5: Prinsip-prinsip perkembangan manusia 63

Paket 6: Peran Psikologi dalam promosi kesehatan 76

Paket 7: Peran psikologi dalam mengevaluasi etiologi penyakit 90

Paket 8: Relevansi gaya hidup dengan kesehatan 102

Paket 9: Urgensi Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi 115

Paket 10: Psychological well being 128

Paket 11: Stres dan Kesehatan 140

Paket 12: Psikoneuroimunologi 150

PENUTUP

Sistem Evaluasi dan Penilaian 169

Daftar Pustaka 171

Curriculum Vitae Penulis 174

Paket 1
KONSEP DASAR PSIKOLOGI KESEHATAN

Pendahuluan

Psikologi kesehatan merupakan cabang psikologi yang mempelajari pengaruh kodisi psikologis terhadap kesehatan seseorang, mengapa seseorang menjadi sakit, dan bagaimana respon seseorang apabila dalam kondisi sakit. Lahirnya psikologi kesehatan ini dilator belakangi oleh: Kemunculan penyakit kronis yang berkaitan dengan gaya hidup, Peran pengembangan perawatan kesehatan melibatkan bidang ekonomi, realita adanya kontribusi faktor psikologis dan sosial pada kesehatan dan kondisi sakit, pentingnya menunjukkan intervensi psikologis untuk memperbaiki kesehatan masyarakat, adanya kontribusi metodologis dari penelitian.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku sehat adalah: demografi, sosialisasi awal (model sosial), nilai-nilai keyakinan, lingkungan social, faktor emosional, tujuan personal (hidup), penerimaan gejala, akses sistem perawatan kesehatan dan faktor kognitif. Perilaku sehat dan sakit ini dapat dipelajari melalui berbagai perspektif, yaitu: Perspektif Biologis (fokus pada medis), perspektif Psikologis (fokus pada mental), perspektif Sosiologis (fokus pada relasi antar manusia) dan perspektif Spiritual (fokus pada hubungan transendensi).

Dalam paket ini, mahasiswa diajak untuk mendiskusikan tentang Konsep dasar psikologi dan perilaku, Pengertian psikologi kaitannya dengan kesehatan dan Perkembangan ilmu psikologi. Pendekatan perkuliahan pada Paket ini menggunakan pendekatan *active learning* dengan strategi *reading guide.*Strategi ini digunakan agar mahasiswa memiliki ruang untuk menemukan sendiri beberapa konsep penting berkaitan tentang Konsep Dasar Psikologi Kesehatan. Media perkuliahan yang digunakan berupa lembar uraian materi, LCD, laptop, kertas plano dan spidol.

Rencana Pelaksanaan Perkuliahan

Kompetensi Dasar

Memahami hubungan psikologi dengan kesehatan secara umum

Indikator Kompetensi

1. Memahami ruang lingkup psikologi.
2. Memahami hubungan antara psikologi dengan psikologi kesehatan

Waktu

2x50 menit

Materi Pokok

1. Konsep dasar psikologi dan perilaku,
2. Pengertian psikologi kaitannya dengan kesehatan.
3. Perkembangan ilmu psikologi

Kegiatan Perkuliahan

Kegiatan Awal (10 menit)

1. Memberikan penjelasan kepada mahasiswa tentang kegiatan perkuliahan model kooperatif dengan metode *inquiry* yang akan dilaksanakan pada pertemuan ini.
2. Melalui tayangan beberapa gambar atau video tentang perilaku-perilaku kesehatan yang terjadi pada masyarakat, untuk memberikan gambaran kepada mahasiswa tentang area kajian psikologi kesehatan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kegiatan Inti (70 menit)

1. Mahasiswa dibagi menjadi 3 kelompok kecil dengan kemampuan heterogen.
2. Masing-masing kelompok mencari tahu sendiri dan mendiskusikan beberapa konsep penting tentang konsep dasar psikologi kesehatan melalui metode *reading guide* dengan dipandu lembar kegiatan mahasiswa (LKM 1.1).

Kelompok I: Konsep dasar psikologi dan perilaku
Kelompok II : Pengertian psikologi kaitannya dengan kesehatan
Kelompok III: Perkembangan ilmu psikologi

Masing-masing kelompok mendiskusikan hasil tugas baca bersama anggota kelompoknya dan menuangkan hasil diskusinya pada kertas plano yang telah disediakan atau dalam bentuk power point.

3. Masing-masing kelompok diberi kesempatan untuk mempresentasikan hasil diskusinya dan kelompok lain diberi kesempatan untuk menanggapi.
4. Setelah semua kelompok mendapat giliran presentasi, dosen memberikan penguatan terhadap presentasi yang dilakukan mahasiswa.

Kegiatan Penutup (10 menit)

1. Pada bagain akhir perkuliahan mahasiswa diberi kesempatan melakukan refleksi terhadap materi dan proses perkuliahan yang telah dilakukan.
2. Dosen bersama mahasiswa menyimpulkan hal-hal penting yang berkaitan dengan materi perkulaiahan “Konsep dasar Psikologi Kesehatan”.

Kegiatan Tindak lanjut (10 menit)

1. Memberi tugas kepada mahasiswa melalui *reading guide* tentang perilaku manusia secara umum serta mengidentifikasi terjadinya perilaku kegiatan dipandu oleh LKM 1.2.
2. Memberikan penjelasan kepada mahasiswa tentang keharusan untuk mendiskusikan dan mempresentasikannya pada pertemuan yang akan datang

Lembar Kegiatan Mahasiswa (LKM 1.1)

Eksplorasi pemahaman mahasiswa melalui metode *reading guide* terhadap Konsep dasar psikologi dan perilaku, Pengertian psikologi kaitannya dengan kesehatan, Perkembangan ilmu psikologi berkelompok.

Tujuan

Mahasiswa memiliki sikap sadar diri sebagai seorang ilmuwan dalam memahami konsep dasar psikologi kesehatan.

Bahan dan Alat Perkuliahan

Laptop, LCD, Kertas Plano, spidol

Langkah Kegiatan Tugas Baca

1. Baca dengan cermat dan tuntas, materi yang telah dibagikan kepada masing-masing kelompok sesuai tugas kelompok masing-masing.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Diskusikan hasil bacaan anda dengan teman sekelompoknya.
3. Salah satu wakil kelompok yang telah disepakati mempresentasikan hasil diskusi di depan kelas secara bergiliran dan kelompok lain menangggapi.

Kelompok I : Konsep dasar psikologi dan perilaku
Kelompok II : Pengertian psikologi kaitannya dengan kesehatan
Kelompok III: Perkembangan ilmu psikologi

Lembar Kegiatan Mahasiswa (LKM 1.2)

Eksplorasi pemahaman mahasiswa melalui metode *reading guide* terhadap "perilaku manusia secara umum dan Mengidentifikasi terjadinya perilaku"

1. Baca dengan cermat dan tuntas, materi yang telah dibagikan kepada masing-masing kelompok sesuai tugas kelompok masing-masing.
2. Diskusikan hasil bacaan anda dengan teman sekelompoknya.
3. Salah satu wakil kelompok yang telah disepakati mempresentasikan hasil diskusi di depan kelas secara bergiliran dan kelompok lain menangggapi.

Kelompok I : Konsep perilaku
Kelompok II : Teori-teori perilaku dalam psikologi kesehatan
Kelompok III: Model perilaku dalam psikologi kesehatan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Uraian Materi

KONSEP DASAR PSIKOLOGI KESEHATAN

A. Konsep Dasar Psikologi dan Perilaku

1. Konsep Dasar Psikologi

Para ahli memberikan definisi psikologi secara beragam, antara satu dengan yang lain. Berikut adalah pendefinisian psikologi yang diberikan oleh para ahli:

1. Ernest Hilgert (1957) dalam bukunya *introduction to psychology* menjelaskan *Psychology may be defined as the science that studies the behavior of men and ather animal* (Psikologi adalah ilmu yang mempelajari tingkah laku manusia dan hewan lainnya)
2. George A. Miller (1974) dalam bukunya *Psychology and Communication*: *Psychology is the science that attempts to describe, predict and control mental and behavioral events* (Psikologi adalah ilmu yang berusaha menguraikan, meramalkan, dan mengendalikan peristiwa mental dan tingkah laku).
3. Cliiford T. Morgan (1961) dalam bukunya *introduction to Psychology: Psychology is the science of human and animal behavior* (Psikologi adalah ilmu yang mempelajari tingkah laku manusia dan hewan)
4. Robert S. Woodworth dan Marquis DG (1957) dalam bukunya *Psychology: Psychology is the scientific studies of individual activities relation to the inveronment* (Psikologi adalah suatu ilmu pengetahuan yang mempelajari aktivitas atau tingkah laku individu dalam hubungannya dengan alam sekitarnya)[1]

Dari beberapa pendefinisian diatas, dapat diketahui bahwa terjadi keberagaman para ahli dalam memberikan pemahaman tentang psikologi. Namun, tampak para ahli menyepakati bahwa psikologi tidak hanya mengkaji perilaku manusia, tetapi juga perilaku selain manusia. Sebagaimana dinyatakan oleh Robert S. Woodworth dan Marquis DG yang menyatakan bahwa Psikologi adalah suatu ilmu pengetahuan yang mempelajari aktivitas atau tingkah laku individu dalam hubungannya dengan alam sekitarnya, yang berarti bahwa psikologi tidak hanya beriorientasi pada perilaku manusia. Lebih dari itu psikologi mengarahkan perhatiannya hubungan manusia dengan lingkungan sekitarnya, yang dapat berupa binatang maupun lainnya.

Sebagai sebuah ilmu, psikologi harus memiliki karakteristik ilmu artinya dalam mempelajari dan membahas ilmunya, psikologi harus memenuhi criteria berikut:

1. Dapat menjawab pertanyaan 5W 1H artinya dapat menjelaskan tentang apa itu psikologi, mengapa perlu ada psikologi, kapan ada psikologi, dimana dan oleh siapa serta bagaimana dengan psikologi itu.
2. Pertanyaan terhadap 5W dan 1H itu dapat dijawab secara rinci sebagai berikut:

a. What (apa) psikologi itu?
   Psikologi adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari perilaku manusia dalam interaksinya dengan lingkungan

b. Why (Mengapa) perlu psikologi?
   Pada masa sebelum Masehi (427 SM) psikologi masih berinduk pada filsafat sebagaimana ilmu-ilmu lain yang ada pada waktu itu. Dengan berjalannya waktu, persoalan yang dihadapi

[1] Alex Sobur, Psikologi Umum (Bandung: Pustaka Setia, 2009), hal. 32

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

psikologi semakin kompleks, sehingga pada akhirnya psikologi memisahkan diri dari filsafat, untuk membangun keilmuannya secara mandiri dan otonom, sebagaimana bidang keilmuan yang lain.

c. When (kapan) psikologi itu ada?
Pada tahun 1875-1876, psikologi mulai dapat dieksperimenkan di laboratorium, maka sejak saat itulah psikologi menyebut dirinya sebagai ilmu pengetahuan dan orang pertama yang berbicara tentang psikologi adalah Wilhelm Wundt, pendiri laboratorium di kota Leipzig Jerman barat.

d. Where (dimana) tempat lahirnya psikologi?
Tentunya tempat lahirnya psikologi adalah di Leipzeig Jerman, karena di tempat itulah psikologi mulai bisa dieksperimenkan dan dianggap sebagai ilmu pengetahuan.

e. Who (siapa) yang dinyatakan sebagai bapak psikologi?
Dalam hal ini, yang dianggap sebagai bapak psikologi adalah Wilhelm Wundt yang juga dikenal sebagai bapak psikologi eksperimen.

f. How (bagaimana) psikologi itu dikembangkan?
Psikologi yang secara umum dapat dipahami sebagai ilmu yang mempelajari perilaku manusia dalam interaksinya dengan lingkungan, pada perjalanan berikutnya dapat terspesifikasi menjadi kajian-kajian yang lebih khususu, misalnya psikologi perkembangan, psikologi klinik, psikologi abnormal, psikologi kesehatan, dan lain sebagainya.

Sebagai suatu ilmu pengetahuan, psikologi dituntut memiliki obyek material dan obyek formal. Obyek material adalah sesuatu yang dipelajari, dibahas dan diselidiki, sedangkan obyek formal adalah cara memandang yang dilakukan oleh sebuah ilmu untuk memahami obyek materialnya. Dalam hal ini obyek material dari psikologi adalah manusia dan obyek formalnya tingkah laku manusia.[2]

Sebagai suatu ilmu pengetahuan, psikologi juga dituntut memiliki metode ilmiah yaitu suatu cara kerja yang mengikuti prosedur ilmiah untuk memperoleh data atau informasi yang diperlukan oleh ilmu pengetahuan[3], yang memiliki cirri-ciri sebagai berikut:

a. Obyektif, artinya dapat memberikan data atau informasi yang benar sesuai dengan keadaan obyek yang sesungguhnya.
b. Adekuat, artinya memadai, sesuai dengan masalah dan tujuannya.
c. Reliabel, artinya dapat dipercaya untuk memberikan informasi yang tepat.
d. Valid, artinya sesuai dengan kenyataan dan dapat dipertanggung jawabkan.
e. Sistematis, artinya memberikan informasi yang tersusun dengan baik, sehingga memudahkan dalam penarikan kesimpulan.
f. Akurat, artinya memberikan data dengan teliti.[4]

[2] Alex Sobur, Psikologi, hal. 42
[3] Usman Effendi dan S. Praja Juhaya, Pengantar Psikologi (Bandung: Angkasa, 1993), hal. 9
[4] Alex Sobur, Psikologi, hal. 43

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pengembangan kajian psikologi ini dapat dilakukan melalui beberapa metode, yakni metode eksperimental dan metode non eksperimental yang meliputi metode observasi, metode studi kasus, metode survey dan metode korelasional.

2. Konsep Dasar perilaku

Perilaku manusia sangat berbeda antara satu dengan lainnya. Perilaku itu sendiri adalah suatu fungsi dari interaksi antara seseorang individu dengan lingkungannya. Ditilik dari sifatnya, perbedaan perilaku manusia itu disebabkan karena kemampuan, kebutuhan, cara berpikir untuk menentukan pilihan perilaku, pengalaman, dan reaksi affektifnya berbeda satu sama lain. Pendekatan yang sering dipergunakan untuk memahami perilaku manusia adalah; pendekatan kognitif, *reinforcement*, dan psikoanalitis. Berikut penjelasan ketiga pendekatan tersebut dilihat dari; penekanannya, penyebab timbulnya perilaku, prosesnya, kepentingan masa lalu di dalam menentukan perilaku, tingkat kesadaran, dan data yang dipergunakan

1. Penekanan.

Pendekatan kognitif menekankan mental internal seperti berpikir dan menimbang. Penafsiran individu tentang lingkungan dipertimbangkan lebih penting dari lingkungan itu sendiri.

Pendekatan penguatan (*reinforcement*) menekankan pada peranan lingkungan dalam perilaku manusia. Lingkungan dipandang sebagai suatu sumber stimuli yang dapat menghasilkan dan memperkuat respon perilaku.

Pendekatan psikoanalitis menekankan peranan sistem personalitas di dalam menentukan sesuatu perilaku. Lingkungan dipertimbangkan sepanjang hanya sebagai ego yang berinteraksi dengannya untuk memuaskan keinginan.

2. Penyebab Timbulnya Perilaku

Pendekatan kognitif, perilaku dikatakan timbul dari ketidakseimbangan atau ketidaksesuaian pada struktur kognitif, yang dapat dihasilkan dari persepsi tentang lingkungan.

Pendekatan *reinforcement* menyatakan bahwa perilaku itu ditentukan oleh stimuli lingkungan baik sebelum terjadinya perilaku maupun sebagai hasil dari perilaku. Menurut pendekatan psikoanalitis, perilaku itu ditimbulkan oleh tegangan (*tensions*) yang dihasilkan oleh tidak tercapainya keinginan.

3. Proses.

Pendekatan kognitif menyatakan bahwa kognisi (pengetahuan dan pengalaman) adalah proses mental, yang saling menyempurnakan dengan struktur kognisi yang ada. Dan akibat ketidak sesuaian (*inconsistency*) dalam struktur menghasilkan perilaku yang dapat mengurangi ketidak sesuaian tersebut.

Pendekatan *reinforcement*, lingkungan yang beraksi dalam diri individu mengundang respon yang ditentukan oleh sejarah. Sifat dari reaksi lingkungan pada respon tersebut menentukan kecenderungan perilaku masa mendatang.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dalam pendekatan psikoanalitis, keinginan dan harapan dihasilkan dalam Id kemudian diproses oleh Ego dibawah pengamatan Superego.

4. Kepentingan Masa lalu dalam menentukan Perilaku.

Pendekatan kognitif tidak memperhitungkan masa lalu (*ahistoric*). Pengalaman masa lalu hanya menentukan pada struktur kognitif, dan perilaku adalah suatu fungsi dari pernyataan masa sekarang dari sistem kognitif seseorang, tanpa memperhatikan proses masuknya dalam sistem.

Teori *reinforcement* bersifat *historic*. Suatu respon seseorang pada suatu stimulus tertentu adalah menjadi suatu fungsi dari sejarah lingkungannya.

Menurut pendekatan psikoanalitis, masa lalu seseorang dapat menjadikan suatu penentu yang relatif penting bagi perilakunya. Kekuatan yang relatif dari Id, Ego dan Superego ditentukan oleh interaksi dan pengembangannya dimasa lalu.

5. Tingkat dari Kesadaran.

Dalam pendekatan kognitif memang ada aneka ragam tingkatan kesadaran, tetapi dalam kegiatan mental yang sadar seperti mengetahui, berpikir dan memahami, dipertimbangkan sangat penting.

Dalam teori *reinforcement*, tidak ada perbedaan antara sadar dan tidak. Biasanya aktifitas mental dipertimbangkan menjadi bentuk lain dari perilaku dan tidak dihubungkan dengan kasus kekuasaan apapun. Aktifitas mental seperti berpikir dan berperasaan dapat saja diikuti dengan perilaku yang terbuka, tetapi bukan berarti bahwa berpikir dan berperasaan dapat menyebabkan terjadinya perilaku terbuka.

Pendekatan psikoanalitis hampir sebagian besar aktifitas mental adalah tidak sadar. Aktifitas tidak sadar dari Id dan Superego secara luas menentukan perilaku.

6. Data.

Dalam pendekatan kognitif, data atas sikap, nilai, pengertian dan pengharapan pada dasarnya dikumpulkan lewat survey dan kuestioner.

Pendekatan *reinforcement* mengukur stimuli lingkungan dan respon materi atau fisik yang dapat diamati, lewat observasi langsung atau dengan pertolongan sarana teknologi.

Pendekatan psikoanalitis menggunakan data ekspresi dari keinginan, harapan, dan bukti penekanan dan bloking dari keinginan tersebut lewat analisa mimpi, asosiasi bebas, teknik proyektif, dan hipnotis.[5]

B. Pengertian Psikologi kaitannya dengan Kesehatan

[5] **Winardi, Manajemen Perilaku Organisasi (Bandung:Prenada Media, 2004)**

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Psikologi adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari perilaku manusia dalam hubungan dengan lingkungannya. Berdasarkan tujuannya, psikologi dibedakan atas:

1. Psikologi Teoritis: Psikologi dipelajari dengan tujuan untuk mengembangkan ilmu.
2. Psikologi Praktis: Psikologi dipelajari dengan tujuan untuk kebutuhan praktis, khususnya problem solving.

Berdasarkan objek yang dipelajarinya, dibedakan atas:

1. Psikologi Umum

Psikologi umum bertujuan menyelidiki dan mempelajari kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas psikis manusia yang tercermin dalam tingkah laku pada umumnya, khususnya pada manusia dewasa yang normal dan berkultur (tidak terisolasi).

2. Psikologi Khusus

Psikologi Khusus bertujuan menyelidiki dan mempelajari segi-segi kekhususan dari aktivitas–aktivitas psikis manusia. Psikologi khusus ini lebih bersifat praktis/aplikatif.

Bidang-bidang dalam Psikologi Khusus, antara lain:

1. Psikologi Konseling & Klinis

Psikologi konseling & klinis berusaha mendiagnosa dan mentreatment individu yang memiliki problem psikologi. Problem bisa berat, bisa ringan dan dapat dilakukan oleh psikolog dengan 3-4 tahun pengalaman kerja dan 1 tahun menekuni kesehatan mental.

Sebagian besar psikolog berkecimpung dlm bidang psikologi klinis dg menerapkan asas-asas psikologi pd diagnosa dan perawatan masalah emosi dan perilaku. Misalnya: penyakit jiwa, kenakalan remaja, tindak kriminal, kecanduan obat, keterbelakangan mental, konflik perkawinan dan keluarga, serta masalah penyesuaian lain yg tidak begitu serius.

2. Psikologi Eksperimen

Psikologi eksperimen menggunakan metode eksperimen untuk mempelajari tingkah laku manusia (kadang menggunakan hewan coba) dan sering melakukan penelitian. Beberapa hal yang sering diteliti antara lain adalah sensasi & persepsi, proses kognitif, learning, ataupun motivasi. Psikolog eksperimen juga mengembangkan metode pengukuran dan pengontrolan yang tepat.

3. Behavioral Neuroscience & Comparative Psychology

Bidang ini memfokuskan kajian pada proses biologis, khususnya peran otak pada perilaku (mencoba menemukan hubungan antara proses biologi dengan perilaku), karenanya mereka disebut sbg ahli psikologi fisiologi. Subjek penelitian biasanya binatang. Mereka membandingkan temuan pada binatang dengan manusia.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4. Psikologi Perkembangan

Bidang ini memfokuskan kajian pada berbagai faktor yang membentuk perilaku individu mulai dari konsepsi hingga mati. Khususnya melihat bagaimana pengaruh kematangan biologis dan lingkungan terhadap perkembangan manusia.

5. Psikologi Sosial

Bidang ini memfokuskan kajian pada interaksi sosial, hubungan sosial, persepsi sosial, dan sikap sosial individu dengan orang lain. Kita akan paham mengenai perilaku dan mental individu jika kita memahami bagaimana fungsi individu dalam kelompoknya.

6. Psikologi Kepribadian

Bidang ini mempelajari perbedaan individu dengan cara mengelompokkan individu untuk tujuan praktis dan mempelajari kualitas setiap individu yang unik. Psikologi kepribadian memfokuskan diri pada ciri sifat dan karakter.

7. Psikologi Kesehatan

Psikologi kesehatan memfokuskan diri pada pemberian perhatian kepada kelompok yang membutuhkan bantuan. Misalnya: membentuk program *outreach* untuk orang-orang yang membutuhkan.

8. Psikologi Sekolah & Pendidikan

Psikologi sekolah dan pendidikan memfokuskan diri pada anak-anak yang mengalami masalah dalam proses belajar dan penyesuaian diri di sekolah, memberi rekomendasi mengenai penempatan jurusan, rencana sekolah dan pekerjaan, serta meneliti proses belajar dan mengajar.

9. Psikologi Industri dan organisasi

Psikolog industri dan organisasi berfokus pada masalah pemilihan orang yang tepat untuk memegang pekerjaan tertentu, menyusun program latihan ataupun praktek kerja, dan turut serta membentuk pimpinan dalam perusahaan serta mengambil keputusan yang menyangkut semangat kerja dan kesejahteraan para karyawan.

10. Psikologi Lingkungan

Psikologi ligkungan mempelajari transaksi antara individu dengan lingkungan. Misalnya bagaimana pengaruh desain fisik (ruang atau bangunan) terhadap aspek-aspek psikologis, seperti persepsi, kognisi, relasi sosial, perilaku abnormal, dan lainnya.

11. Psikologi Lintas Budaya

Psikologi lintas budaya mempelajari peran budaya terhadap perilaku, pikiran, dan emosi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Psikologi kesehatan mempelajari faktor psikologis yang mempengaruhi kesehatan. Misalnya: gaya hidup, stres dan coping.

Ruang lingkup psikologi kesehatan meliputi:

a) Lingkungan akademik: Sekolah dan universitas (fakultas kedokteran, fakultas psikologi, dll)
b) Klinik: Rumah sakit, pusat kesehatan mental masyarakat (biro konsultasi psikologi)
c) Praktek pribadi
d) Organisasi : Instansi pemerintah dan swasta, Industri atau perusahaan

Tujuan dari psikologi kesehatan adalah:

1. Mengevaluasi tingkah laku dalam etiologi penyakit
2. Memprediksi tingkah laku tidak sehat
3. Memahami peran psikologi dalam *experience of illness*
4. Mengevaluasi peran psikologi dalam treatmen
5. Selain itu, teori-teori psikologi juga dapat dimanfaatkan dalam mempromosikan tingkah laku sehat dan mencegah sakit/munculnya penyakit dalam skala individu maupun yang lebih luas (kelompok, komunitas maupun masyarakat).

Perilaku yang berkaitan dengan kesehatan meliputi: Kebiasaan yang merugikan kesehatan *(health impairing habits)* yang juga disebut *"behavioural pathogens* seperti merokok, memakan makanan berlemak, atau Tingkah laku yang menunjang kesehatan *(health-protective behaviours)*, atau *"behavioural immunogens"* seperti mengikuti pemeriksaan kesehatan dan mengikuti kegiatan olah raga secara aktif.

C. Perkembangan Ilmu Psikologi

Sebelum psikologi menjadi ilmu pengetahuan yang mandiri, induk dari psikologi adalah filsafat, sebagaimana ilmu-ilmu yang lain. Seperti telah disinggung di atas, bahwa psikologi memulai kemandiriannya sebagai sebuah ilmu, sejak didirikannya laboratorium psikologi pertama di Leipzig Jerman, pada tahun 1879 oleh Wilhelm Wundt. Sejak psikologi berdiri sendiri dengan menggunakan metode-metodenya sendiri dalam penelitian ilmiahnya, timbullah berbagai corak khusus dalam psikologi yang berbeda antara psikologi lama dan psikologi modern. Secara lebih rinci, perbedaan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

Ciri-ciri psikologi psikologi sebelum abad ke-18:

a. Bersifat elementer, berdasarkan hukum sebab akibat.
b. Bersifat mekanis
c. Bersifat sensualistis - antelektualiktis (mementingkan pengetahuan dan daya pikir)
d. Mementingkan kuantitas
e. Hanya mencari hukum-hukum
f. Gejala-gejala jiwa dipisahkan dari subyeknya
g. Jiwa dipandang pasif
h. Terlepas dari materi-materi

Ciri-ciri psikologi modern adalah sebagai berikut:

a. Bersifat totalitas

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Bersifat teleologis (bertujuan)
c. Vitalistis biologis (jiwa dipandang aktif dan bergerak dalam hidup manusia)
d. Melakukan pendalaman dan penyelaman terhadap jiwa
e. Berdasarkan nilai-nilai
f. Gejala-gejala jiwa dihubungkan dengan subyeknya
g. Memandang jiwa aktif dinamis
h. Mementingkan fungsi jiwa
i. Mementingkan mutu atau kualitas
j. Lebih mementingkan perasaan

Dengan uraian yang lebih simple, dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Psikologi lama
    a) Psikologinya adalah psikologi unsure, yaitu mendasarkan pandangan pada elemen dan unsur-unsur yang berdiri sendiri dan diselidiki sendiri-sendiri
    b) Dalam peninjauannya, mencari hukum sebab akibat, hukum kausal dan bersifat mekanis
    c) Meninjau kehidupan kejiwaan secara terpisah dari subyeknya, yaitu manusia. Oleh karena itu, disebut kehidupan jiwa yang pasif.

2. Psikologi Modern
    a) Mendasarkan peninjauannya pada psikologi totalitas, yaitu berpangkal pada keseluruhan *psychophysis*.
    b) Dalam meninjau kehidupan kejiwaan, melihat hubungan kejiwaan sebagai bagian dari kehidupan manusia sebagai makhluk hidup yang mempunyai tujuan tertentu.
    c) Psikologi dalam peninjauannya selalu mendasarkan pada peninjauan kehidupan kejiwaan dalam hubungannya dengan subyeknya, yaitu manusia. Jadi, kehidupan kejiwaan yang aktif.[6]

[6] Alex Sobur, Psikologi, hal.100-101

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Rangkuman

1. Psikologi adalah suatu ilmu pengetahuan yang mempelajari aktivitas atau tingkah laku individu dalam hubungannya dengan alam sekitarnya
2. Psikologi kesehatan mempelajari faktor psikologis yang mempengaruhi kesehatan
3. Berdasarkan perkembangannya sebagai ilmu, psikologi dapat diklasifikan menjadi psikologi lama an psikologi modern

Latihan

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini!

1. Bagaimana anda memahami konsep dasar psikologi kesehatan? Jelaskan!
2. Berikan uraian secara singkat tentang sejarah perkembangan psikologi!
3. Berikan penjelasan tentang perbedaan psikologi lama dan psikologi modern!
4. Bagaimana pendapat saudara tentang perilaku kesehatan dan menguntungkan dan perilaku yang merugikan kesehatan?

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Paket 2
MODEL PERILAKU DALAM PSIKOLOGI KESEHATAN

Pendahuluan

Sehat dan sakit sangat dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan social.Model pemikiran seperti ini dalam kajian psikologi kesehatan disebut dengan model biopsikososial.Psikologi kesehatan mempelajari faktor psikologis yang mempengaruhi kesehatan. Misalnya: gaya hidup, stres dan coping.

Tujuan psikologi kesehatan ini adalah mengevaluasi tingkah laku dalam etiologi penyakit, memprediksi tingkah laku tidak sehat, memahami peran psikologi dalam *experience of illness*, mengevaluasi peran psikologi dalam treatmen. Selain itu, teori-teori psikologi juga dapat dimanfaatkan dalam, mempromosikan tingkah laku sehat dan mencegah sakit/munculnya penyakit dalam skala individu maupun yang lebih luas (kelompok, komunitas maupun masyarakat), kebiasaan yang merugikan kesehatan *(health impairing habits)* yang juga disebut *"behavioural pathogens* seperti merokok, memakan makanan berlemak, atau tingkah laku yang menunjang kesehatan *(health-protective behaviours)*, atau *"behavioural immunogens"* seperti mengikuti pemeriksaan kesehatan dan mengikuti kegiatan olah raga secara aktif. Psikologi kesehatan merupakan studi tentang yang dilakukan orang untuk menjadi dan untuk tetap sehat, dalam kondisi seperti apa mereka menjadi sakit, dan apa yang mereka lakukan begitu mereka sakit.

Dalam paket ini, mahasiswa diajak untuk mendiskusikan tentang konsep perilaku, teori-teori perilaku dalam psikologi kesehatan dan model perilaku dalam psikologi kesehatan.Pendekatan perkuliahan pada Paket ini menggunakan pendekatan *active learning* dengan strategi *reading guide.*Strategi ini digunakan agar mahasiswa memiliki ruang untuk menemukan sendiri beberapa konsep penting berkaitan tentang perilaku dalam Psikologi Kesehatan. Media perkuliahan yang digunakan berupa lembar uraian materi, LCD, laptop, klipping Koran, spidol dan kertas plano.

Rencana Pelaksanaan Perkuliahan

Kompetensi Dasar

1.Memahami perilaku manusia secara umum
2.Mengidentifikasi terjadinya perilaku

Indikator Kompetensi

1. Menjelaskan munculnya perilaku.
2. Menjelaskan perilaku dengan pendekatan teori
3. Memilih pendekatan yang tepat untuk membahas perilaku yang muncul

Waktu

2x50 menit

Materi Pokok

1. Konsep perilaku,
2. Teori-teori perilaku dalam psikologi kesehatan
3. Model perilaku dalam psikologi kesehatan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kegiatan Perkuliahan

Kegiatan Awal (10 menit)

1. Memberikan penjelasan kepada mahasiswa tentang kegiatan perkuliahan model kooperatif dengan metode *inquiry* yang akan dilaksanakan pada pertemuan ini.
2. Melalui tayangan beberapa gambar atau video tentang perilaku-perilaku kesehatan yang terjadi pada masyarakat, untuk mengingatkan mahasiswa akan pentingnya mempelajari perilaku manusia dalam psikologi kesehatan.

Kegiatan Inti (70 menit)

1. Mahasiswa dibagi menjadi 3 kelompok kecil dengan kemampuan heterogen.
2. Masing-masing kelompok mencari tahu sendiri dan mendiskusikan beberapa konsep penting tentang melalui metode *readingguide* dengan dipandu lembar kegiatan mahasiswa (LKM 1.1).

Kelompok I : Konsep perilaku
Kelompok II : Teori-teori perilaku dalam psikologi kesehatan
Kelompok III : Model perilaku dalam psikologi kesehatan

Masing-masing kelompok mendiskusikan hasil tugas baca bersama anggota kelompoknya dan menuangkan hasil diskusinya pada kertas plano yang telah disediakan atau dalam bentuk power point.

3. Masing-masing kelompok diberi kesempatan untuk mempresentasikan hasil diskusinya dan kelompok lain diberi kesempatan untuk menanggapi.
4. Setelah semua kelompok mendapat giliran presentasi, dosen memberikan penguatan terhadap presentasi yang dilakukan mahasiswa.

Kegiatan Penutup (10 menit)

1. Pada bagain akhir perkuliahan mahasiswa diberi kesempatan melakukan refleksi terhadap materi dan proses perkuliahan yang telah dilakukan.
2. Dosen bersama mahasiswa menyimpulkan hal-hal penting yang berkaitan dengan materi perkulaiahan “Model Perilaku dalam Psikologi Kesehatan”.

Kegiatan Tindak lanjut (10 menit)

1. Memberi tugas kepada mahasiswa melalui reading guide terhadap “Konsep perkembangan manusia” kegiatan dipandu oleh LKM 1.2.
2. Memberikan penjelasan kepada mahasiswa tentang keharusan untuk mendiskusikan dan mempresentasikannya pada pertemuan yang akan datang

Lembar Kegiatan Mahasiswa (LKM 1.1)

Eksplorasi pemahaman mahasiswa melalui metode *readingguide* terhadap perilaku manusia secara umum dan mengidentifikasi terjadinya perilaku secara berkelompok.

Tujuan

Mahasiswa dapat menganalisis perilaku manusia secara umum dan mengidentifikasi terjadinya perilaku dalam kajian psikologi kesehatan,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Bahan dan Alat Perkuliahan
Laptop, LCD, Kertas Plano, spidol dan Kliping Koran

Langkah Kegiatan Tugas Baca

1. Baca dengan cermat dan tuntas, materi yang telah dibagikan kepada masing-masing kelompok sesuai tugas kelompok masing-masing.
2. Diskusikan hasil bacaan anda dengan teman sekelompoknya.
3. Salah satu wakil kelompok yang telah disepakati mempresentasikan hasil diskusi di depan kelas secara bergiliran dan kelompok lain menangggapi.

Kelompok I : Konsep perilaku
Kelompok II : Teori-teori perilaku dalam psikologi kesehatan
Kelompok III : Model perilaku dalam psikologi kesehatan

Lembar Kegiatan Mahasiswa (LKM 1.2)
Eksplorasi pemahaman mahasiswa melalui metode *readingguide* terhadap konsep perkembangan dan pertumbuhan manusia dari bayi hingga lanjut usia.

1. Baca dengan cermat dan tuntas, materi yang telah dibagikan kepada masing-masing kelompok sesuai tugas kelompok masing-masing.
2. Diskusikan hasil bacaan anda dengan teman sekelompoknya.
3. Salah satu wakil kelompok yang telah disepakati mempresentasikan hasil diskusi di depan kelas secara bergiliran dan kelompok lain menangggapi.

Kelompok I : Konsep perkembangan individu,
Kelompok II :Perbedaan Perkembangan (development) , Pertumbuhan (growth) dan Kematangan (maturity)
Kelompok III :Prinsip-prinsip perkembangan

Uraian Materi
MODEL PERILAKU DALAM PSIKOLOGI KESEHATAN

a. Konsep Perilaku

Berbicara tentang perilaku manusia, selalu unik. Artinya, antar manusia tidak sama dalam hal kepandaian, bakat, sikap, minat maupun kepribadian.

1. Pengertian Perilaku

Perilaku yaitu suatu fungsi dari interaksi antara seseorang individu dengan lingkungannya, baik yang diamati secara langsung ataupun yang diamati secara tidak langsung.
Pada umumnya perilaku manusia berbeda, karena dipengaruhi oleh kemampuan yang tidak sama. Pada dasarnya kemampuan ini amat penting diketahui untuk memahami mengapa seseorang berbuat dan berperilaku berbeda dengan yang lain. Jadi dengan kata lain perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

organisme yang bersangkutan (Thoha, 1979). Perilaku manusia adalah refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, persepsi, minat, keinginan dan sikap.[7]

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Hal-hal yang mempengaruhi perilaku seseorang sebagian terletak dalam diri individu sendiri yang disebut juga faktor internal sebagian lagi terletak di luar dirinya atau disebut dengan faktor eksternal yaitu factor lingkungan (Notoatmodjo, 1997).

Menurut WHO, yang dikutip oleh Notoatmodjo (1993), perubahan perilaku
dikelompokkan menjadi 3 (tiga), yaitu :

1. Perubahan alamiah (*natural change*), ialah perubahan yang dikarenakan perubahan pada lingkungan fisik, sosial, budaya ataupun ekonomi dimana dia hidup dan beraktifitas.
2. Perubahan terencana (*planned change*), ialah perubahan ini terjadi, karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.
3. Perubahan dari hal kesediaannya untuk berubah (*readiness to change*), ialah perubahan yang terjadi apabila terdapat suatu inovasi atau program-program baru, maka yang terjadi adalah sebagian orang cepat mengalami perubahan perilaku dan sebagian lagi lamban.Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesediaan untuk berubah yang berbeda-beda.

9 Tim ahli WHO (1984), menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku ada empat alasan pokok, yaitu :

1. Pemikiran dan perasaan

Bentuk pemikiran dan perasaan ini adalah pengetahuan, kepercayaan, sikap dan lain-lain.

2. Orang penting sebagai referensi

Apabila seseorang itu penting bagi kita, maka apapun yang ia katakan dan lakukan cendrung untuk kita contoh. Orang inilah yang dianggap kelompok referensi seperti : guru, kepala suku dan lain-lain.

3. Sumber-sumber daya

Yang termasuk dalam sumber daya adalah fasilitas-fasilitas misalnya : waktu, uang, tenaga kerja, ketrampilan dan pelayanan. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif.

4. Kebudayaan

Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan pengadaan sumber daya di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup yang disebut kebudayaan. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku.

Dari uraian tersebut diatas dapat dilihat bahwa, ada alasan mengapa seseorang berperilaku. Oleh sebab itu, perilaku yang sama diantara beberapa orang dapat berbeda-beda penyebab atau latar belakangnya. Perilaku yang optimal akan memberi dampak pada status kesehatan yang optimal juga. Perilaku yang optimal adalah seluruh pola kekuatan, kebiasaan pribadi atau masyarakat, baik secara sadar ataupun tidak yang mengarah kepada upaya pribadi atau masyarakat untuk menolong dirinya sendiri dari masalah kesehatan. Pola kelakuan/kebiasaan yang berhubungan dengan tindakan promotif, preventif harus ada pada setiap pribadi atau masyarakat. Perilaku dapat dibatasi sebagai jiwa

[7] http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24547/4/Chapter%20II.pdf, diakses 13 Oktober 2013

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

(berpendapat, berfikir, bersikap dan sebagainya) (Notoatmodjo,1999). Untuk memberikan respon terhadap situasi di tersebut. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan).[8]

3. Domain Perilaku

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi melalui panca indera seseorang (penginderaan) terhadap suatu obyek tertentu, yaitu melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap dan peraba.Sebagian besar pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku (Noto Atmodjo, 2003)

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1. Pengalaman, seseorang akan melakukan sesuatu yang positif atau negative dapat didasarkan pada pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.
2. Tingkat pendidikan, pengetahuan dan wawasan seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya.
3. Keyakinan, baik keyakinan yang sifatnya positif maupun negative, dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Keyakinan ini biasanya didapat secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

b. Sikap

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau issue. Secord&Backman (1964) dalam Azwar (2009: 5) mendefinisikan sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. LaPierre (1934) dalam Azwar (2009: 5) mendefinisikan sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

1. Pengalaman pribadi

Sikap akan lebih mudah terbentuk, apabila pengalaman pribadi terjadi dalam situasi yang melibatkan factor emosional, maka untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung memiliki sikap konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan akan mewarnai sikap anggota masyarakatnya, sehingga kebudayaan dapat menanamkan garis pengarah sikap terhadap berbagai masalah.

4. Media massa

[8] http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/123/jtptunimus-gdl-marlianag2-6117-4-babii.pdf, diakses 13 Oktober 2013

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pemberitaan media massa, baik media cetak maupun elektronik sangat dipengaruhi oleh sikap jurnalisnya. Dalam menyampaikan materi pemberitaan, dan sangat berpengaruh terhadap sikap konsumen berita.

c. Praktek/Tindakan

Sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan, hal ini diperlukan factor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan terwujudnya suatu tindakan, diantaranya adalah factor dukungan dari pihak lain.

Berikut adalah tingkatan dalam praktek:

1. Persepsi, merupakan praktek pada tingkat pertama. Pada tingkat ini, individu mampu mengenal dan memilih berbagai obyek terkait dengan tindakan yang akan diambil.
2. Respon terpimpin, indicator pada tingkat ini adalah individu mampu melakukan sesuatu dengan urutan yang benar.
3. Mekanisme, pada tingkat ini individu sudah menjadikan suatu tindakan yang benar menjadi suatu kebiasaan.
4. Adopsi, individu sudah mampu memodifikasi suatu tindakan tanpa mengurangi nilai kebenaran dari tindakan tersebut.[9]

b. Teori-Teori Perilaku dalam Psikologi Kesehatan

1. Teori Asosiasi (Stimulus-respon) dari Edward Lee Thorndike

Edward L. Thorndike (1874-1949) adalah seorang pendidik dan psikolog yang berkebangsaan Amerika. Lulus S1 dari Universitas Wesleyen tahun 1895, S2 dari Hervard tahun 1896, dan meraih gelar doktor di Columbia tahun 1898. Buku-buku yang ditulisnya antara lain Educational Psychology (1903), Mental and Sosial Measurements (1904), Animal Intelligence (1911), Ateacher's Word Book (1921), Your City (1939), dan Human Nature and The Sosial Order (1940).

Teori asosiasi ini disebut dengan teori stimulus-respon. Menurut Thorndike belajar adalah proses interaksi antara stimulus dan respon. Stimulus adalah apa yang merangsang terjadinya kegiatan belajar seperti pikiran, perasaan, atau hal-hal lain yang dapat ditangkap melalui alat indera. Sedangkan respon adalah reaksi yang dimunculkan peserta didik ketika belajar, yang dapat pula berupa pikiran, perasaan, atau gerakan/tindakan.

Pemikiran Thorndike tentang proses belajar dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu:

1. Pemikiran sebelum tahun 1930

Pada masa ini dihasilkan hukum-hukum belajar yaitu:

a. Hukum efek (*Law of effect*)

Jika sebuah respons menghasilkan efek yang memuaskan, maka hubungan Stimulus–Respons akan semakin kuat. Sebaliknya, semakin tidak memuaskan efek yang dicapai respons, maka semakin lemah pula hubungan yang terjadi antara Stimulus- Respons.

b. Hukum kesiapan (*Law of readiness*)

Kesiapan mengacu pada asumsi bahwa kepuasan organisme itu berasal dari

[9] http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/4s1keperawatan/207312100/BAB%20II.pdf, diakses 13 Oktober 2013

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pemdayagunaan satuan pengantar (conduction unit), dimana unit-unit ini menimbulkan kecenderungan yang mendorong organisme untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu.

c. Hukum Latihan (*Law of exercise*)

Hubungan antara Stimulus dengan Respons akan semakin bertambah erat, jika sering dilatih dan akan semakin berkurang apabila jarang atau tidak dilatih.

2. Pemikiran setelah tahun 1930

a. Hukum respons berganda

Setiap individu akan mengalami proses trial and eror dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Ketika respons yang pertama gagal dilakukan maka akan mencoba respons yang lain sampai menemukan respons yang bisa memecahkan masalah tersebut. Contoh: Ketika mengerjakan soal matematika, cara yang pertama dia tidak menemukan jawaban, kemudian dia mencari cara yang lain sampai dia menemukan jawaban yang benar.

b. Set atau Sikap

Belajar adalah proses terbentuknya antara stimulus dan respons dan dipengaruhi oleh keadaan dalam diri individu yaitu kognitif, warisan kultural atau genetik atau keadaan temporer seperti depriviaisi, keletihan dan kondisi emosional.

c. Prapotensi Elemen

Setiap individu melakukan proses belajar akan merespons selektif terhadap aspek-aspek lingkungan. Cara merespons terhadap stimuli akan bergantung pada apa yang diperhatikan dan respons apa yang diberikan untuk sesuatu yang diperhatikan itu. Contoh: Didalam kelas guru sedang memberikan penjelasan tentang Lingkaran. Siswa yang memperhatikan tidak akan perduli dengan keadaan diluar kelas dan akan memberikan respons dari stimulus (penjelasan tentang lingkaran) yang ada.

d. Respons dengan Analogi

Respons dengan analogi yaitu individu merespons pada situasi baru yang belum pernah dialami sebelumnya dengan cara merespons situasi yang lama yang pernah dialami sehingga terjadi transfer atau perpindahan unsur-unsur yang pernah dialami kedalam situasi baru.

e. Pergeseran Asosiatif

Pergeseran asosiasi terjadi akibat pergeseran dari stimulus ke stimulus yan lain yang menyebabkan munculanya suatu respons yang sama terhadap stimulus yang baru. Contoh: Saat kita diberi 2 kado/riwerd yang sama dengan isi yang berbeda. Kotak kecil pertama berisikan parfum, kotak besar kedua berisikan hal yang tidak kita sukai. Seseorang sering memberikan hal itu berulang-ulang. Suatu saat akan diberikan lagi dengan isi yang sama, kita akan mengabaikan kotak yang kedua karena kebiasaan kita kotak yang kedua isinya selalu sama dan tidak kita sukai.[10]

2. Teori Empirisme

Tokoh dari teori ini adalah John Lock dari Inggris dan Francis Balcon yang dikenal juga dengan istilah "Tabula Rasa". Teori ini menyatakan bahwa lingkungan adalah factor yang sangat menentukan perilaku manusia. Contoh, batu pualam yang semula putih, bersih tanpa coretan, dengan perjalanan

[10] http://s-f-walker.org.uk/pubsebooks/pdfs/ltbm_ch8.pdf, diakses 14 Oktober 2013

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

waktu, batu pualam itu akan ditulis sesuai dengan kehendak lingkungan sekitar (orang tua, sekolah, masyarakat, dan lain sebagainya). Jadi lingkungan sangat berpengaruh terhadap perilaku individu.

3. Teori Nativisme

Tokoh dari teori ini adalah JJ Rousseau yang menyatakan bahwa perilaku manusia sangat dipengaruhi oleh factor pembawaan/herediter. Lingkungan tidak memiliki peran sama sekali dalam menentukan perilaku manusia, karena setiap individu telah membawa bakat sejak lahir, dan factor bawaan itulah yang mewarnai kehidupannya. Teori ini bertolak belakang dengan teori empirisme yang dikemukakan oleh John Lock dan Francis Bacon yang lebih menitik beratkan pada aspek lingkungan.

4. Teori Konvergensi/Rasionalisme

Teori ini menggabungkan antara teori nativisme dan empirisme, dimana perilaku individu dapat dipengaruhi oleh factor bawaan maupun factor lingkungan sesuai dengan tingkat kematangan dari tugas perkembangan masing-masing individu.[11]

5. Teori Fungsi

Perubahan perilaku individu itu tergantung kepada kebutuhan. Perilaku itu memiliki fungsi instrumental, artinya dapat berfungsi dan memberikan pelayanan terhadap kebutuhan. Perilaku dapat berfungsi sebagai defence mecanism atau sebagai pertahanan diri dalam menghadapi lingkungannya. Artinya dengan perilakunya, dengan tindakan-tindakannya, manusia dapat melindungi ancaman-ancaman yang datang dari luar. Perilaku berfungsi sebagai penerima objek dan memberikan arti.

6. Dissonance Theory

Teori ini menyatakan bahwa Cossonance (Keseimbangan psikologis) akan terjadi setelah melalui Cognitive Dissonance (Ketidakseimbangan psikologis). Dissonance dapat terjadi karena adanya dua elemen cognisi yang bertentangan, misalnya: pengetahuan, pendapat, keyakinan.

c. Model Perilaku dalam Psikologi Kesehatan

Kasl dan Cobb (1966) membuat perbedaan diantara 3 tipe yang berbeda dari perilaku kesehatan, yaitu:

1. Perilaku kesehatan: suatu aktivitas dilakukan oleh individu yang meyakini dirinya sehat untuk tujuan mencegah penyakit atau mendeteksinya dalam tahap asimptomatik
2. Perilaku sakit: aktivitas apapun yang dilakukan individu yang merasa sakit, untuk mendefinisikan keadaan kesehatannya dan untuk menemukan pengobatan mandiri yang tepat.
3. Perilaku peran sakit: Aktivitas yang dilakukan untuk tujuan mendapatkan kesejahteraan, oleh individu yang mempertimbangkan dirinya sendiri sakit. Perilaku ini dipilih berkaitan dengan derajat penyimpangan individu terhadap tugas kesehariannya.

Dari ketiga model perilaku tersebut, dapat dikembangkan secara rinci menjadi 3 model, yaitu:

a. Mode Keyakinan Kesehatan

Model ini dikembangkan oleh 4 ahli psikologi, yaitu Hochbaum, Kegeles, Leventhal, dan Rosenstock untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif individual. Model ini selanjutnya diubah oleh Becker

[11] Tri Rusmi Widayataun, *Ilmu Perilaku*, (Sagung Seto) hal. 7

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan Maiman untuk memasukkan perilaku peran sakit dan mematuhi program medical. Beberapa factor yang terkait dengan model ini adalah:

1) Kerentanan: Keyakinan individu tentang kemungkinan dirinya menderita sakit
2) Keparahan: Derajat dimana individu merasakan akibat dari keparahan penyakitnya.
3) Keuntungan: ini merujuk pada potensial ditingkatkan dari program tindakan tertentu yang akan mengurangi ancaman kesehatan.
4) Hambatan: Adanya keputusan untuk bertindak akan mempunyai sejumlah akibat tertentu. Di sini mungkin aka nada derajat distress fisik, psikologis atau financial yang berhubungan dengan bentuk tindakan apapun.
5) Petunjuk tindakan: Petunjuk adalah stimuli yang menjadi trigger perilaku kesehatan yang tepat. Petunjuk ini dapat muncul secara internal (persepsi status jasmani) maupun eksternal (stimuli dari lingkungan, misalnya media massa)
6) Berbagai factor: Hal ini mencakup factor demografis, etnik, social, dan personalitas yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan.

b. Model Lokus Kontrol

Rotter (1954) menyatakan bahwa perilaku adalah suatu fungsi keyakinan individu dimana perilaku akan menimbulkan penguatan (harapan) dan seberapa banyak itu disukai. Faktor yang paling penting dalam menentukan harapan yang digeneralisasi adalah lokus control. Untuk mengukur harapan yang digeneralisasi ini, ada banyak pengukuran lokus control dikembangkan, tetapi tes yang dianjurkan Rotter diketahui sebagai skala I-E, sebagai berikut:

1. a.Banyak individu dapat digambarkan sebagai korban takdir
   b.Apa yang terjadi pada individu lain adalah benar-benar perbuatan mereka sendiri.
2. a.Kebanyakan dari segala sesuatu yang terjadi pada saya adalah keberuntungan.
   b.Saya dalam control sepenuhnya terhadap nasib saya
3. a.Dunia yang diketahui disusun menurut desain agung, tetapi saya tidak dapat menyusunnya.
   b.Dunia ini rumit, tetapi saya selalu dapat menyusun segala sesuatu bila saya berusaha cukup keras.
4. a.Adalah bodoh berpikiran bahwa anda dapat mengubah keyakinan orang lain.
   b.Saya tahu kapan saya benar dan dapat meyakinkan orang lain.

Pembacaan terhadap skala tersebut adalah:

1) Bila yang dipilih adalah “a” maka individu itu memiliki lokus control eksternal.
2) Bila yang dipilih “b” maka individu itu memiliki lokus control internal.

Penjelasan lebih lanjut dari pengukuran tersebut adalah bahwa individu yang memiliki lokus control internal akan lebih mungkin melakukan sesuatu berdasarkan pertimbangan pribadinya. Akan tetapi, bila individu itu memiliki lokus control eksternal akan lebih mungkin melakukan sesuatu berdasarkan pertimbangan orang lain. Beberapa studi telah menjelaskan bahwa individu yang memiliki lokus control internal, akan memiliki perilaku kesehatan yang lebih baik.

5. Model Teori Konflik

Ini adalah model pembuatan keputusan personal yang berupaya untuk menguraikan kondisi dimana individu akan memberikan prioritas untuk menghindari ketidaknyamanan subyektif dengan korban membahayakan kehidupan mereka dan dalam kondisi apa mereka akan membuat keputusan yang lebih rasional dengan mencari dan menempatkan informasi medis yang tersedia tentang konsekuensi nyata dari program tindakan alternative, sehingga memaksimalkan kesempatan hidup mereka.
Dalam menghadapi konflik yang seperti ini, terdapat 5 pola koping dari pembuat keputusan, yaitu:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Ketekunan tanpa konflik: Informasi tentang resiko diabaikan, dan individu akan melanjutkan untuk berperilaku dalam rangka memuaskan diri sendiri.
2. Perubahan tanpa konflik: Adopsi terhadap program apapun tentang tindakan yang telah dianjurkan, tanpa pertanyaan.
3. Penghindaran defensive: Isu dihindari dengan menangguhkan segala sesuatu, memindahkan tanggung jawab pada orang lain atau secara selektif memberikan informasi singkat yang ingin didengar seseorang.
4. Kewaspadaan yang berlebihan: Berkenaan dengan perasaan tentang ancaman, individu ini melompat pada solusi pertama yang tampak memberikan jawaban, tanpa mempertimbangkan tindakan lain.
5. Kewaspadaan: Individu cermat mempertimbangkan alternative dalam cara yang tidak bias sebelum membuat keputusan.[12]

Rangkuman

1. Perilaku manusia adalah refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, persepsi, minat, keinginan dan sikap.
2. Teori perilaku meliputi teori stimulus-respons, empirisme, nativisme, konvergensi, fungsi dan dissonance theory
3. Model perilaku kesehatan meliputi model keyakinan, lokus control dan teori konflik

Latihan

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini!

1. Bagaimana anda memahami perilaku manusia? Jelaskan!
2. Berikan satu contoh kasus dan lakukan identifikasi berdasarkan teori-teori perilaku
3. Berikan satu contoh kasus dan lakukan identifikasi berdasarkan teori model perilaku dalam psikologi kesehatan

[12] Neil Niven, Psikologi Kesehatan (Jakarta:EGC, 2000), hal. 184-189

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Paket 3
KONSEP PERKEMBANGAN MANUSIA

Pendahuluan

Psikologi perkembangan merupakan pengetahuan yang mempelajari persamaan dan perbedaan fungsi-fungsi psikologis sepanjang hidup, misalnya bagaimana kepribadian seseorang berubah dan berkembang dari masa anak-anak, remaja, dewasa dan lansia. Pengenalan dan pemahaman terhadap tugas-tugas perkembangan ini menjadi sangat penting dalam rangka memahami diri sendiri maupun orang lain.

Dalam paket ini, mahasiswa diajak untuk mendiskusikan tentang konsep perkembangan manusia .Pendekatan perkuliahan pada Paket ini menggunakan pendekatan *active learning* dengan strategi *reading guide.* Strategi ini digunakan agar mahasiswa memiliki ruang untuk menemukan sendiri beberapa konsep penting berkaitan tentang konsep perkembangan dalam psikologi Kesehatan. Media perkuliahan yang digunakan berupa lembar uraian materi, LCD, laptop, klipping Koran, spidol dan kertas plano.

Rencana Pelaksanaan Perkuliahan

Kompetensi Dasar

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Memahami konsep perkembangan dan pertumbuhan manusia dari bayi hingga lanjut usia.

Indikator Kompetensi

1. Menjelaskan konsep perkembangan manusia pada masa bayi dan anak-anak
2. Menjelaskan konsep perkembangan manusia pada masa remaja
3. Menjelaskan konsep perkembangan manusia pada masa dewasa dan lansia

Waktu

2x50 menit

Materi Pokok

Konsep perkembangan manusia

Kegiatan Perkuliahan

Kegiatan Awal (10 menit)

1. Memberikan penjelasan kepada mahasiswa tentang kegiatan perkuliahan model kooperatif dengan metode *inquiry* yang akan dilaksanakan pada pertemuan ini.
2. Melalui tayangan beberapa gambar atau video tentang perkembangan manusia untuk memberikan pemahaman awal kepada mahasiswa mengenai tugas-tugas perkembangan.

Kegiatan Inti (70 menit)

1. Mahasiswa dibagi menjadi 3 kelompok kecil dengan kemampuan heterogen.
2. Masing-masing kelompok mencari tahu sendiri dan mendiskusikan beberapa konsep penting tentang konsep perkembangan manusia melalui metode *readingguide* dengan dipandu lembar kegiatan mahasiswa (LKM 1.1).

   Masing-masing kelompok mendiskusikan hasil tugas baca bersama anggota kelompoknya dan menuangkan hasil diskusinya pada kertas plano yang telah disediakan atau dalam bentuk power point.
3. Masing-masing kelompok diberi kesempatan untuk mempresentasikan hasil diskusinya dan kelompok lain diberi kesempatan untuk menanggapi.
4. Setelah semua kelompok mendapat giliran presentasi, dosen memberikan penguatan terhadap presentasi yang dilakukan mahasiswa.

Kegiatan Penutup (10 menit)

1. Pada bagain akhir perkuliahan mahasiswa diberi kesempatan melakukan refleksi terhadap materi dan proses perkuliahan yang telah dilakukan.
2. Dosen bersama mahasiswa menyimpulkan hal-hal penting yang berkaitan dengan materi perkulaiahan “Konsep perkembangan pada manusia ”

Kegiatan Tindak lanjut (10 menit)

1. Memberi tugas kepada mahasiswa melalui reading guide mengenai materi tentang perbedaan perkembangan, pertumbuhan dan kematangan, kegiatan dipandu oleh LKM 1.2.
2. Memberikan penjelasan kepada mahasiswa tentang keharusan untuk mendiskusikan dan mempresentasikannya pada pertemuan yang akan datang

Lembar Kegiatan Mahasiswa (LKM 1.1)

Eksplorasi pemahaman mahasiswa melalui metode *readingguide* terhadap Konsep perkembangan pada manusia secara berkelompok.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tujuan

Mahasiswa dapat menganalisis perilaku manusia berdasar tugas perkembangannya

Bahan dan Alat Perkuliahan

Laptop, LCD, Kertas Plano, spidol dan Kliping Koran

Langkah Kegiatan Tugas Baca

1. Baca dengan cermat dan tuntas, materi yang telah dibagikan kepada masing-masing kelompok sesuai tugas kelompok masing-masing.
2. Diskusikan hasil bacaan anda dengan teman sekelompoknya.
3. Salah satu wakil kelompok yang telah disepakati mempresentasikan hasil diskusi di depan kelas secara bergiliran dan kelompok lain menangggapi.

Lembar Kegiatan Mahasiswa (LKM 1.2)

Eksplorasi pemahaman mahasiswa melalui metode *readingguide* terhadap materi perbedaan perkembangan, pertumbuhan dan kematangan.

1. Baca dengan cermat dan tuntas, materi yang telah dibagikan kepada masing-masing kelompok sesuai tugas kelompok masing-masing.
2. Diskusikan hasil bacaan anda dengan teman sekelompoknya.
3. Salah satu wakil kelompok yang telah disepakati mempresentasikan hasil diskusi di depan kelas secara bergiliran dan kelompok lain menangggapi.

Uraian Materi

Konsep Perkembangan Manusia

1. Konsep Perkembangan Individu

Perkembangan kehidupan individu berhubungan dengan banyak bidang
psikolgi: psikologi biologis, psikologi kognitif, psikologi abnormal, psikologi sosial, dan bidang-bidang psikologi lain yang menjelaskan bagaimana individu berkembang. Dalam menghadapi perkembangan dikenal perspektif masa hidup.
Menurut pakar perkembangan masa hidup, Paul Baltes dalam "Life-span Development 9th Edition," 1987, perspektif masa hidup (life-span development) mencakup tujuh kandungan dasar:

a. Perkembangan bersifat seumur hidup
Tidak ada periode usia yang mendominasi perkembangan. Perkembangan
meliputi keuntungan dan kerugian yang berinteraksi dalam cara dinamis
sepanjang siklus kehidupan (Baltes, 1989; Lerner 1990)

b. Perkembangan bersifat multidimensional Perkembangan terdiri atas dimensi biologis, kognitif, d dan sosial. Bahkan, dalam satu dimensi terdapat banyak komponen. Contoh: intelegensi abstrak, intelegensi non verbal, intelegensi sosial, dan lain-lain.

c. Perkembangan bersifat multidireksional

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Komponen dari suatu dimensi dapat meningkat seiring perkembangan sementara komponen lain menurun. Contoh: orang dewasa tua dapat semakin arif karena mampu menjadikan pengalaman sebagai panduan bagi pengambilan keputusan intelektual, tetapi melaksanakan secara lebih buruk tugas-tugas yang menuntut kecepatan dalam memproses informasi.

d. Perkembangan bersifat lentur (plastis)
Perkembangan dapat mengambil banyak jalan. Kelenturan berarti perkembangan dapat berubah mengikuti perubahan karakteristik. Contoh: peneliti telah mendemonstrasikan bahwa kemampuan penalaran orang dewasa dapat ditingkatkan dengan pelatihan.

e. Perkembangan melekat secara kesejarahan
Perkembangan dipengaruhi oleh kondisi-kondisi kesejarahan. Contoh:pengalaman orang-orang usia 40 tahun yang hidup pada masa depresi berat sangat berbeda dengan pengalaman orang-orang usia 40 tahun yang hidup pada akhir perang dunia II yang optimistik.

f. Perkembangan dipelajari oleh sejumlah disiplin
Para psikolog, sosiolog, antropolog, neurosains, dan peneliti kesehatan mempelajari perkembangan manusia dengan berbagai persoalannya untuk membuka misteri perkembangan sepanjang masa hidup.

g. Perkembangan bersifat kontekstual
Individu secara terus menerus merespon dan bertindak berdasarkan konteks yang meliputi perubahan biologis dan lingkungan fisik, serta konteks sosial, kesejarahan, dan kebudayaan seseorang. Individu dilihat sebagai mahluk yang sedang berubah di dalam dunia yang sedang berubah.[13]

Secara garis besar, peristiwa perkembangan mempunyai prinsip sebagai berikut:

a. Perkembangan tidak terbatas dalam arti tumbuh menjadi besar, namun mencakup rangkaian perubahan yang bersifat progresif, teratur, koheren dan berkesinambungan. Jadi, antara satu tahap perkembangan dengan tahap perkembangan berikutnya tidak terlepas, berdiri sendiri-sendiri.
b. Perkembangan selalu menuju proses diferensiasi dan integrasi. Proses diferensiasi artinya ada prinsip totalitas pada diri anak. Dari penghayatan totalitas itu, lambat laun bagian-bagiannya menjadi sangat nyata dan bertambah jelas dalam kerangka keseluruhan. Karena manusia merupakan totalitas, ditemui kaitan erat antara perkembangan aspek fisik-motorik, mental, emosi dan sosial. Perhatian yang berlebihan atas satu segi akan mempengaruhi segi lain.
c. Perkembangan dimulai dari respons-respons yang sifatnya umum menuju yang khusus. Contoh, seorang bayi mula-mula akan bereaksi tersenyum bila melihat setiap wajah manusia. Dengan bertambahnya usia bayi, ia mulai bisa membedakan wajah-wajah tertentu.
d. Setiap orang akan mengalami tahapan perkembangan yang berlangsung secara berantai. Walaupun tidak ada garis yang jelas antara satu fase dengan fase yang lain, tahapan ini sifatnya universal.

[13] http://b302fikui.files.wordpress.com/2011/12/fg-5-pertumbuhan-dan-perkembangan-selama-masa-kehidupan-no-num.pdf, 14 Oktober 2013

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Setiap anak memiliki tempo kecepatan perkembangan yang berbeda. Dengan kata lain, ada anak yang perkembangannya cepat, ada yang sedang, dan ada yang lambat. Jadi perkembangan anak yang satu berbeda dengan anak yang
lain.
Hakekat dan makna perkembangan pada suatu mahluk hidup atau organisme
adalah sesuatu yang alami (*natural*). Artinya setiap mahluk hidup pasti dan tidak dapat menghindar dari berlangsungnya proses perkembangan pada dirinya. Kata perkembangan (*development*) seringkali dikaitkan dengan
pertumbuhan (*growth*), dan dengan kematangan (*maturation*). Ketiganya memang mempunyai hubungan yang sangat erat. Pertumbuhan dan perkembangan hakekatnya adalah perubahan, yaitu perubahan ke arah
yang lebih tinggi atau lebih baik (Nana Syaodih Sukadinata, 2003)[14]

2. Pengertian Perkembangan

Perkembangan adalah perubahan yang progesif dan kontinyu (berkesimnambungan) dalam diri individu mulai lahir sampai mati. Pengertian lainnya yaitu : Perubahan –perubhan yang dialami individu atau organisme menuju tingkat kedewasaannya yang berlangsung secara sistematis, progesif, dan berkesinambungan baik menyangkut fisik maupun psikis.

1. Sistematis adalah perubahan dalam perkembangan itu bersifat saling ketergantungan atau saling mempengaruhi antara bagian – bagian organisme (fisik & psikis) dan merupakan satu kesatuan yang harmonis.
2. Progesif : perubahan yang terjadi bersifat maju, meningkat, dan mendalam baik secara kuantitatif (fisik) maupun kualitatif (psikis)
3. Berkesinambungan : perubahan pada bagian atau fungsi organisme berlangsung secara beraturan.

Beberapa pengertian perkembangan telag dikemukakan oleh para ahli:

a. Lois Hoffman : Perkembangan adalah proses perubahan yang terjadi dalam diri individu sepanjang kehidupan.
b. Lerner : Perkembangan mengarah atau menunjukkan perubahan yang sistematik atau terorganisir.
c. Mussen: Perkembangan adalah perubahan yang terjadi pada fisik, struktur neurologis, tingkah laku, traits yang terjadi secara teratur dan masuk akal.
d. Elizabeth Hurlock : Perkembangan berarti seri perubahan yang progresif yang terjadi sebagai hasil dari kematangan dan pengalaman.

Tujuan dari perubahan perkembangan adalah memampukan individu untuk beradaptasi dengan lingkungan dimana mereka hidup.

Ciri-Ciri Perkembangan

Ciri – ciri perkembangan secara umum yaitu :

1. Terjadinya perubahan dalam aspek fisik (perubahan berat badan dan organ – organ tubuh) dan aspek psikis (matangnya kemampuan berpikir, mengingat, dan berkreasi)
2. Terjadinya perubahan dalam proporsi; aspek fisik (proporsi tubuh anak beubah sesuai dengan fase perkembangannya) dan aspek psikis (perubahan imajinasi dari fantasi ke realitas)

[14] http://kapanjadibeda.files.wordpress.com/2010/08/perkembangan-manusia.pdf, 14 Oktober 2013

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Lenyapnya tanda – tanda yang lama; tanda - tanda fisik (lenyapnya kelenjar thymus (kelenjar anak – anak) seiring bertambahnya usia) aspek psikis (lenyapnya gerak – gerik kanak – kanak dan perilaku impulsif).
4. Diperolehnya tanda – tanda yang baru; tanda – tanda fisik (pergantian gigi dan karakterseks pada usia remaja) tanda – tanda psikis (berkembangnya rasa ingin tahu tentang pengetahuan, moral, interaksi dengan lawan jenis)[15]

Ciri-ciri perkembangan yang lain adalah:

1. Perkembangan berlangsung secara kontinu, berkesinambungan.
2. Perkembangan adalah kumulatif (sesuatu dibangun berdasarkan apa yang terjadi/tersusun sebelumnya).
3. Perkembangan mempunyai arah.
4. Dalam perkembangan terjadi diferensiasi.
5. Perkembangan adalah pengaturan (terorganisir).
6. Perkembangan adalah holistik.

3. Teori Perkembangan

Perkembangan manusia merupakan proses yang kompleks dan dinamis karena hal tersebut juga mencakup perubahan dalam proses biologis maupun kognitif di dalam tubuh manusia. Teori-teori perkembangan yang dibuat tidak dapat hanya dijelaskan dengan satu teori atau satu bagian saja yang tidak akan mencakup semua aspek perkembangan. Beberapa teori yang dikemukakan oleh Potter dan Perry dalam "Fundamentals of Nursing. 6th Edition," 2005, adalah teori perkembangan biofisik dan psikososial.

a. Teori Perkembangan Biofisik

Teori perkembangan biofisik akan membahas tentang perubahan yang terjadi pada tubuh manusia saat berkembang. Pengukuran dan perbandingan yang terjadi dapat dilakukan sejak neonatus (bulan pertama kelahiran) sampai dewasa pada pertumbuhan normal. Teori ini menggambarkan proses maturasi (masa menuju kedewasaan) secara biologis. Menurut teori perkembangan Gesell (1948), pola perkembangan setiap anak dipengaruhi oleh faktor genetik dengan ciri khas yang dimiliki. Meskipun faktor lingkungan juga dapat mengubah dan memodifikasi pola tersebut tetapi hal itu tidak menyebabkan kemajuan perkembangan. Sebagai contoh dari adanya perkembangan biofisik, yaitu pada usi pra-sekolah (usia 3 sampai 5 tahun), terjadi peningkatan koordinasi otot besar dan halus sehingga mereka dapat beraktivitas, seperti melompat dengan berganti kaki, berlari, menaiki dan menuruni tangga dengan mudah, serta meniru gambar garis atau kotak.

b. Teori Perkembangan Psikososial

Teori perkembangan psikososial menggambarkan pendiskripsian perkembangan seseorang yang dilihat dari kepribadian, temperamen, dan emosi. Perkembangan ini dipengaruhi oleh biologis seseorang dan lingkungan sekitarnya. Menurut Potter dan Perry dalam buku "Fundamentals of Nursing 7th Edition," 2009, terdapat beberapa teori perkembangan psikososial yang dikemukakan oleh para ahli, diantaranya Sigmund Freud, Erik Erikson, dan Robert Gould.

[15] file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrator/My%20Documents/perkembangan1.pdf, 14 oktober 2013

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Menurut teori perkembangan kepribadian oleh Sigmund Freud (1856-1939), terdapat model lima tahapan perkembangan psikoseksual dan tiap tingkatan ditandai dengan kesenangan secara seksual pada beberapa bagian tubuh.Freud mempercayai bahwa kepribadian dewasa merupakan hasil dari seorang individu menyelesaikan konflik antara sumber kesenangan dan kenyataan (Berger, 2005; Santrock, 2007). Beberapa tahapan tersebut, antara
lain oral, anal, phallic, laten, dan genital.

Pada tahap pertama, oral (lahir sampai usia 1,5 tahun), kesenangan berada pada mulut, seperti menghisap jari. Si bayi pun menyadari bahwa orang tua adalah bagian yang terpisah dari diri mereka. Selanjutnya, tahap anal (usia 1,5 sampai 3 tahun) merupakan tahap adanya kesenangan pada area anal, yaitu buang air besar. Sehingga perlu dilakukan toilet training atau "pelatihan toilet" untuk menunda kesenangan tersebut. Tahap ketiga yaitu phallic atau oedipal (usia 4 sampai 6 tahun). Tahap ini adanyan kesenangan organ genital, seperti anak lelaki mulai tertarik dengan penis. Kemudian, tahap keempat, laten (usia 6 sampai masa pubertas). Laten merupakan tahap yang ditandai dengan rangsangan seksual yang menimbulkan energi untuk membangun hubungan sosial. Tahapan terakhir adalah genital (usia pubertas sampai dewasa). Tahap dimana adanya kematangan seksual sehingga menimbulkan adanya ketertarikan dengan individu di luar keluarga.

Menurut Erik Erikson (1902-1994), perkembangan manusia terjadi seumur hidup dan lebih berfokus terhadap psikososial dibandingkan dengan psikoseksual. Ada delapan tahap perkembangan Erikson, yaitu kepercayaan vs ketidakpercayaan, otonomi vs rasa malu dan ragu, inisiatif vs rasa bersalah, industri vs inferioritas, identitas vs peran yang membingungkan atau kebingungan peran, keintiman vs isolasi, generativitas vs pemikiran diri sendiri dan stagnasi, serta integritas vs keputus-asaan.

Dalam tahapan tersebut, individu harus menyelesaikan tugasnya terlebih dahulu sebelum berhasil menyelesaikan satu tahap untuk melanjutkan ke tahap berikutnya.

- Kepercayaan vs ketidakpercayaan (lahir sampai usia 1 tahun). Tahap ini merupakan tahap terjadinya pembangunan rasa kepercayaan terhadap bayi/balita. Pemberian pelayanan yang konsisten diperlukan agar mencapai keberhasilan pada tahap itu. Pembentukan kepercayaan melalui dukungan orang tua dapat menciptakan rasa percaya dan optimis pada si anak, serta membantu orang tua dalam mengatasi tingkah laku anak ketika dipulangkan.
- Otonomi vs rasa malu dan ragu (usia 1 sampai 5 tahun). Pada tahap itu, pertumbuhan pada balita lebih disempurnakan pada aktivitas kesehariannya, seperti berjalan dan aktivitas di kamar mandi. Balita akan diberikan pilihan aktivitas yang berkaitan dengan hubungan, keinginan, dan alat bermain. Keterbatasan pilihan dan pemberian hukuman dapat menimbulkan perasaan malu dan ragu. Sehingga perawat harus memberikan dukungan dan pemahaman pada tahap ini agar balita dapat menciptakan rasa self-control atau pengendalian diri dan ketekunan pada diri.
- Inisiatif vs rasa bersalah (usia 3 sampai 6 tahun). Pada tahap ini, anak-anak mulai mencoba hal baru dan berfantasi. Keterbatasan dalam mencapai hal tersebut dapat menimbulkan frustasi dan rasa bersalah. Sehingga diperlukan kerjasama dengan anak-anak atas tingkah laku mereka agar tidak menghambat perkembangan anak dan dapat memberikan tujuan yang sesungguhnya kepada anak-anak.
- Industri vs inferioritas (usia 6 sampai 11 tahun). Pada tahap ini, anak-anak mulai mempelajari alat-alat produktif dan belajar bekerja sama dengan kelompok seusia mereka. Untuk menciptakan keterampilan terhadap hal-hal yang baru dipelajari, mereka membutuhkan dukungan agar

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

terciptanya pencapaian yang nnyata dari hasil kerja mereka. Sedangkan jika tidak adanya dukungan, anak-anak akan membangun rassa rendah diri.

- Identitas vs kebingungan peran (pada masa pubertas). Pada tahap ini, para remaja akan mengubah cara hidupnya dalam masyarakat sebagai individu yang bebas. Sehingga dalam prosesnya akan menimbulkan tuntutan dan konflik dengan perkembangan identitas diri dan pemisahan diri dari keluarga.

Erikson berpendapat bahwa keberhasilan dalam menyelesaikan tahap ini akan menghasilkan kepatuhan dan kesetiaan terhadap orang lain dan cita-citanya sendiri (Hockenberry dan Wilson, 2008)

- Keintiman vs isolasi (masa setelah pubertas atau dewasa awal). Pada tahap ini, seseorang telah membentuk identitas dirinya, memperdalam rasa kasih sayang, dan peduli terhadap orang lain. Seseorang akan membangun keakraban dengan orang lain.
- Generativitas vs pemikiran terhadap diri sendiri dan stagnasi (masa dewasa). Tahap seseorang untuk terlibat dalam kemajuan lingkungannya. Keberhasilan akan tercapai apabila individu dapat berkonstribusi kepada generasi mendatang, dengan menjadi orang tua atau keterlibatan dalam suatu komunitas. Ketidakmampuan berperan serta dalam pengembangan generasi berikutnya akan menghasilkan stagnasi (Santrock, 2007).
- Integritas vs keputus-asaan (masa tua). Pada tahap ini terjadi penurunan fisik dan sosial, termasuk status, seperti pensiun dan adanya penyakit. Konflik dalam diri invidu yang terjadi adalah pencarian makna hidup. Banyak orang tua mengingat kembali hidup mereka untuk mengevaluasi diri mereka sendiri. Kepuasaan atau kebahagiaan diperoleh jika mereka mencapai apa yang diharapkan sedangkan rasa putus asa akan timbul jika mereka tidak dapat mencapai yang mereka inginkan.

Menurut Robert Gould, terdapat beberapa pokok perkembangan. Pertama, tahap ini terjadi pada usia 20-an, dimana seseorang akan melepaskan diri dari orang tua dalam proses menuju kedewasaan. Kedua, pada usia 30-an awal, tahap ini merupakan tahap penerimaan diri sendiri dalam pencapaian tujuan hidup. Ketiga, pada usia pertengahan 30-an sampai akhir usia 30 tahun, terjadi konflik pada diri sendiri tentang keputusan yang sudah diambil. Keempat, pada usia 40-an, adanya kemunduran ada kepercayaan diri dan keoptimisan diri. Terakhir, pada usia 50-an, terjadi penurunan perhatian terhadap kesejahteraan anak dan peningkatan rasa cinta terhadap pasangan.

c. Teori Perkembangan Kognitif

Dalam buku “Pengantar Psikologi Umum,” perkembangan manusia terjadi
dalam 2 tahap, yaitu:

a) Pematangan merupakan proses pertumbuhan yang menyangkut penyempurnaan fungsi-fungsi tubuh secara alamiah sehingga mengakibatkan perubahan-perubahan dalam perilaku.
b) Belajar merupakan proses mengubah atau memperbaiki perilaku melalui latihan, pengalaman atau kontak dengan lingkungan yang disebabkan melalui latihan dan pengalaman yang relative tidak berubah (Quinn, 1995; Feldman, 2003, 2008)

Hal – hal yang perlu diperhatikan dalam proses belajar (Feldman, 2003)

- Belajar adalah perubahan tingkah laku
- Melalui seperangkat latihan dan pengalaman
- Relatif permanen, tidak hanya muncul sesaat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dari tiga hal diatas, maka ada beberapa tingkah laku yang akan "terlihat".
Dalam buku "Life-span Development," perkembangan adalah pola gerakan atau perubahan yang dimulai dari perubahan dan terus berlanjut sepanjang siklus kehidupan.

e. Teori Perkembangan Moral

Perkembangan moral adalah pola dalam mengubah tata kelakuan sesuai dengan umur. Perkembangan moral menurut Kohlberg melalui 3 tingkatan dan 6 tahapan, yaitu

1. Pre Conventional

Pada tahapan ini, individu akan merespons kebudayaan yang menyatakan baik dan buruk tentang suatu hal. Individu juga akan mempertimbangkan hukuman dan hadiah yang akan ia dapatkan.

2. Conventional

Individu akan lebih mementingkan penghargaan dari keluarga, kelompok, Negara, atau dalam kehidupan sosialnya. Individu akan menanamkan nilai-nilai kelakuan, kesetiaan dan aktif dalam pemeliharaan perintah social dan pengawasan.

3. Post-conventional

Dalam kehidupannya individu mempunyai prinsip yang disetujui secara umum dan individu menganggap prinsip tersebut tepat untuk melanjutkan kehidupannya.

Enam tahap perkembangan moral:

1. Orientasi ketaatan dan hukum

Ketakutan pada hukuman, tidak menghormati hak, adalah alasan untuk mengambil keputusan, bertingkah laku, dan penyesuaian.

2. Orientasi instrumen relatif

Penyesuaian berdasarkan kebutuhan egosentris dan kecintaan pada diri sendiri. Dimana tidak ada perasaan dalam keadilan, kesetiaan, dan berterima kasih.

3. Orientasi indeks interpersonal

Keputusan dan kelakuan berdasarkan pada reaksi yang diberikan orang lain. Seseorang menginginkan persetujuan orang lain atau hadiah. Respon empati berdasarkan bagaimana orang lain merasakan hal yang menentukan keputusan dan kelakuan.

4. Orientasi perintah-hukum

Seseorang menginginkan peraturan dari orang lain dan alasan untuk mengambil keputusan dan kelakuan. Itu merupakan sosial dan peraturan seksual serta respon permintaan tradisi.

5. Orientasi sosial

Peraturan sosial bukan satu-satunya dasar untuk mengambil keputusan dan bertingkah laku karena individu tersebut mempercayai prinsip moral yang lebih tinggi yang digunakan antara lain persamaan hak dan keadilan.

6. Orientasi prinsip yang pantas

Pengambilan keputusan dan kelakuan berdasarkan pada peraturan, kata hati nurani dari pada hukum sosial, dan pada pilihan yang layak untuk diri sendiri dan prinsip abstrak yaitu prinsip secara umum, konsisten dan luas.

Carol Gilligon dalam "Fundamentals of Nursing 7th Edition," 2009, mengemukakan bahwa perkembangan moral terjadi dalam tiga tingkatan dan dua transisi diaman pada setiap tingkatan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mewakili sesuatu yang lebih kompleks untuk mengerti hubungan diri-sendiri dan konflik yang terjadi dengan respon yang ada.[16]

Rangkuman

Perkembangan adalah perubahan yang progesif dan kontinyu (berkesimnambungan) dalam diri individu mulai lahir sampai mati. Pengertian lainnya yaitu : Perubahan –perubhan yang dialami individu atau organisme menuju tingkat kedewasaannya yang berlangsung secara sistematis, progesif, dan berkesinambungan baik menyangkut fisik maupun psikis.

Latihan

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini!

1. Bagaimana anda memahahami konsep perkembangan manusia? Jelaskan!
2. Berikan penjelasan tentang ciri-ciri perkembangan!
3. Berikan penjelasan tentang 2 diantara teori perkembangan yang anda pahami!

[16] http://b302fikui.files.wordpress.com/2011/12/fg-5-pertumbuhan-dan-perkembangan-selama-masa-kehidupan-no-num.pdf, 14 Oktober 2013

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Paket 4
PERKEMBANGAN, PERTUMBUHAN DAN KEMATANGAN

Pendahuluan

Psikologi perkembangan merupakan pengetahuan yang mempelajari persamaan dan perbedaan fungsi-fungsi psikologis sepanjang hidup, misalnya bagaimana kepribadian seseorang berubah dan berkembang dari masa anak-anak, remaja, dewasa dan lansia. Pengenalan dan pemahaman terhadap tugas-tugas perkembangan ini menjadi sangat penting dalam rangka memahami diri sendiri maupun orang lain.

Dalam paket ini, mahasiswa diajak untuk mendiskusikan tentang perbedaan perkembangan, pertumbuhan dan kematangan .Pendekatan perkuliahan pada Paket ini menggunakan pendekatan *active learning* dengan strategi *reading guide*. Strategi ini digunakan agar mahasiswa memiliki ruang untuk menemukan sendiri beberapa konsep penting berkaitan tentang konsep perkembangan dalam psikologi Kesehatan. Media perkuliahan yang digunakan berupa lembar uraian materi, LCD, laptop, klipping Koran, spidol dan kertas plano.

Rencana Pelaksanaan Perkuliahan

Kompetensi Dasar

Memahami konsep perkembangan, pertumbuhan dan kematangan manusia dari bayi hingga lanjut usia.

Indikator Kompetensi

Membedakan perkembangan, pertumbuhan dan kematangan manusia dari bayi hingga lanjut usia

Waktu

2x50 menit

Materi Pokok

Perbedaan perkembangan, pertumbuhan dan kematangan pada manusia

Kegiatan Perkuliahan

Kegiatan Awal (10 menit)

1. Memberikan penjelasan kepada mahasiswa tentang kegiatan perkuliahan model kooperatif dengan metode *inquiry* yang akan dilaksanakan pada pertemuan ini.
2. Melalui tayangan beberapa gambar atau video tentang perkembangan, pertumbuhan dan kematangan manusia untuk memberikan pemahaman kepada mahasiswa mengenai perbedaan perkembangan, pertumbuhan dan kematangan pada manusia.

Kegiatan Inti (70 menit)

1. Mahasiswa dibagi menjadi 3 kelompok kecil dengan kemampuan heterogen.
2. Masing-masing kelompok mencari tahu sendiri dan mendiskusikan beberapa konsep penting tentang perbedaan perkembangan, pertumbuhan dan kematangan manusia melalui metode *readingguide* dengan dipandu lembar kegiatan mahasiswa (LKM 1.1).
   Masing-masing kelompok mendiskusikan hasil tugas baca bersama anggota kelompoknya dan menuangkan hasil diskusinya pada kertas plano yang telah disediakan atau dalam bentuk power point.
3. Masing-masing kelompok diberi kesempatan untuk mempresentasikan hasil diskusinya dan kelompok lain diberi kesempatan untuk menanggapi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4. Setelah semua kelompok mendapat giliran presentasi, dosen memberikan penguatan terhadap presentasi yang dilakukan mahasiswa.

Kegiatan Penutup (10 menit)

1. Pada bagain akhir perkuliahan mahasiswa diberi kesempatan melakukan refleksi terhadap materi dan proses perkuliahan yang telah dilakukan.
2. Dosen bersama mahasiswa menyimpulkan hal-hal penting yang berkaitan dengan materi perkuliahan "Perbedaan perkembangan, pertumbuhan dan kematangan"

Kegiatan Tindak lanjut (10 menit)

1. Memberi tugas kepada mahasiswa melalui reading guide mengenai materi tentang prinsip-prinsip perkembangan kegiatan dipandu oleh LKM 1.2.
2. Memberikan penjelasan kepada mahasiswa tentang keharusan untuk mendiskusikan dan mempresentasikannya pada pertemuan yang akan datang

Lembar Kegiatan Mahasiswa (LKM 1.1)

Eksplorasi pemahaman mahasiswa melalui metode *readingguide* terhadap perbedaan perkembangan, pertumbuhan dan kematangan secara berkelompok.

Tujuan

Mahasiswa dapat membedakan perkembangan, pertumbuhan dan kematangan pada manusia berdasarkan fase perkembangannya.

Bahan dan Alat Perkuliahan

Laptop, LCD, Kertas Plano, spidol dan Kliping Koran

Langkah Kegiatan Tugas Baca

1. Baca dengan cermat dan tuntas, materi yang telah dibagikan kepada masing-masing kelompok sesuai tugas kelompok masing-masing.
2. Diskusikan hasil bacaan anda dengan teman sekelompoknya.
3. Salah satu wakil kelompok yang telah disepakati mempresentasikan hasil diskusi di depan kelas secara bergiliran dan kelompok lain menangggapi.

Lembar Kegiatan Mahasiswa (LKM 1.2)

Eksplorasi pemahaman mahasiswa melalui metode *readingguide* terhadap materi prinsip-prinsip perkembangan.

1. Baca dengan cermat dan tuntas, materi yang telah dibagikan kepada masing-masing kelompok sesuai tugas kelompok masing-masing.
2. Diskusikan hasil bacaan anda dengan teman sekelompoknya.
3. Salah satu wakil kelompok yang telah disepakati mempresentasikan hasil diskusi di depan kelas secara bergiliran dan kelompok lain menangggapi.

Uraian Materi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Perbedaan Perkembangan, Pertumbuhan, dan Kematangan

1. Perkembangan

1.1. Pengertian dan kriteria menentukan fase perkembangan

Fase perkembangan artinya penahapan atau pembabakan rentang perjalanan kehidupan individu yang diwarnai ciri – ciri khusus atau pola- pola tingkah laku tertentu. Pendapat–pendapat para ahli tentang pembabakan atau periodisasi perkembangan ini digolongkan menjadi 3, yaitu :

a. Tahap perkembangan berdasarkan analisis biologis

Pendapat para ahli tentang tahap tersebut :

1) Aristoteles menggambarkan perkembangan individu, sejak anak – anak sampai dewasa menjadi 3 tahapan :
   a. Tahap I (0 – 7 tahun) : masa anak kecil atau bermain
   b. Tahap II (7 – 14 tahun) : masa anak, masa sekolah rendah
   c. Tahap III (14 – 21 tahun) : masa peralihan dari usia anak menjadi dewasa
2) Kretscmer mengemukakan bahwa dari lahir sampai dewasa individu melewati 4 tahapan :
   a. Tahap I (0 – 3 tahun); Fullungs (pengisian) periode I, pada fase ini anak kelihatan pendek gemuk.
   b. Tahap II (3 – 7 tahun); periode I, anak kelihatan langsing (meninggi)
   c. Tahap III (7 – 13 tahun); Fullungs periode II, anak kelihatan pendek dan gemuk kembali
   d. Tahap IV (13 – 20 tahun); Streckungs periode II, anak kembali kelihatan langsing
3) Elizabeth Hurlock :
   a. Tahap I : Fase Prenatal (sebelum lahir)
   b. Tahap II : Infancy (orok)
   c. Tahap III : Babyhood (bayi)
   d. Tahap IV : Childhood (kanak – kanak)
   e. Tahap V : Adolesence/puberty;
      - Pre Adolesence
      - Eary Adolesence
      - Late Adolesence

b. Tahap perkembangan berdasarkan didaktis atau instruksional

Menurut pendapat dari Comenius dan pendapat Rosseau penahapan ini digolongkan sebagai berikut :

1. Comenius. Dipandang dari segi pendidikan, pendidikan lengkap bagi seorang ibu berlangsung dalam 4 jenjang yaitu :
   a. Sekolah ibu (scola maternal) anak – anak sampai 6 tahun
   b. Sekolah bahasa ibu (scola vernaculan) anak –anak 6 – 12 tahun
   c. Sekolah latin (scola latina) usia 12 – 8 tahun

2. Rosseau. Penahapannya :
   a. Tahap I (0 – 2 tahun) : usia asuhan
   b. Tahap II (2 – 12 tahun) : masa pendidikan jasmani dan latihan panca indera

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Tahap III (12 – 15 tahun) : periode pendidikan akal
d. Tahap IV (15 – 20 tahun) : periode pendidikan watak dan pendidikan agama.

c. Tahap perkembangan berdasarkan psikologis
Tahap ini menggunakan aspek psikologis sebagai landasan dalam menganalisis tahap perkembangan, mencari pengalaman individu yang digunakan sebagai masa perpindahan dari fase yang satu ke fase yang lain dalam perkembangannya.
Berdasarkan masa dimana individu mengalami goncangan psikis, perkembangan individu dapat digambarkan melewati tiga periode atau masa, yaitu dari sampai masa kegoncangan pertama (tahun ketiga atau keempat yang biasa disebut masa kanak –kanak), masa goncangan pertama sampai pada masa kegoncangan kedua (masa keserasian bersekolah), dari masa kegoncangan kedua sampai akhir masa remaja yang biasa disebut masa kematangan.

1.2. Kriteria Penahapan Perkembangan

Dalam hubungan proses belajar mengajar pentahapan perkembangan yang digunakan sebaiknya bersifat elektif (tidak terpaku pada satu pendapat saja).
Fase – fase perkembangan individu :

1. Masa usia pra sekolah (0 – 6 tahun)
Masa ini terbagi 2 yaitu : masa vital masa dimana individu menggunakan fungsi –fungsi biologis untuk menemukan berbagai hal dalam dunianya, dan masa estetik (keindahan) adalah masa perkembangan rasa keindahan dimana dalam masa ini perkembangan anak yang terutama adalah fungsi pancainderanya.

2. Masa usia sekolah dasar (6 – 12 tahun)
Masa ini disebut juga masa intelektual atau masa keserasian bersekolah. Masa ini diperinci menjadi 2 fase, yaitu :

a. Masa kelas – kelas rendah sekolah dasar

Sifat – sifat yang umum pada masa ini biasanya anak tunduk pada peraturan –peraturan tradisional, adanya kecenderungan memuji diri sendiri, suka membanding – banding kan dirinya dengan anak yang lain.

b. Masa kelas – kelas tinggi sekolah dasar

Sifat – sifat khas anak dalam masa ini antara lain : adanya minat terhadap kehidupan praktis sehari – hari, amat realistic (ingin mengetahui dan belajar), biasanya anak gemar membentuk kelompok sebaya untuk bermain bersama – sama.

3.Masa keserasian bersekolah diakhiri dengan masa yang disebut poeral.
Sifat – sifat khas anak pada masa poeral ini menurut para ahli yaitu :
1) Ditujukan untuk berkuasa (sikap, tingkah laku, dan perbuatan)
2) Ekstraversi (berorientasi keluar dirinya, misalnya mencari teman sebaya untuk memenuhi kebutuhan fisiknya).
3) Masa usia sekolah menengah (12 – 18 tahun)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Masa ini dapat diperinci menjadi beberapa masa, yaitu :

1. Masa praremaja (remaja awal), masa ini ditandai oleh sifat – sifat negatif pada si remaja sehingga seringkali masa ini disebut masa negatif seperti tidak tenang, kurang suka bekerja, pesimistik.

2. Masa remaja (remaja madya), pada masa ini remaja mencari sesuatu yang dipandang bernilai, pantas dijunjung tinggi dan dipuja – puja, dan ia membutuhkan teman yang dapat memahami dan menolongnya saat suka maupun duka.

3. Masa remaja akhir, masa ini remaja dapat menentukan pendirian hidupnya.

4. Masa usia mahasiswa (18 – 25 tahun)

Masa usia mahasiswa biasanya berusia 18 – 25 tahun, dan pada masa inilah remaja memiliki pemantapan pendirian hidup.

2.Pertumbuhan

2.1 Pertumbuhan

Pada hakikatnya, semua manusia mengalami proses pertumbuhan. Pertumbuhan terjadi setiap saat di tubuh manusia, baik pertumbuhan sel maupun pertumbuhan tubuh. Pertumbuhan sel merupakan dasar dari pertumbuhan manusia. Setiap sel dalam tubuh manusia membelah secara mitosis sehingga terjadilah pertumbuhan.

Kozier dalam buku "*Fundamentals of Nursing : Concepts, Process, and Practice*. 7th *Edition*," 2000, menyebutkan bahwa pertumbuhan adalah perubahan fisik dan meningkatnya ukuran tubuh. Pertumbuhan dapat dinilai secara kuantitatif dengan indikasi antara lain, tinggi tubuh, berat badan, ukuran tulang, dan gigi. Secara umum, pertumbuhan fisik semua orang sama. Namun, pertumbuhan sangat bervariasi jika dibedakan dengan perkembangan. Pertumbuhan dialami pada usia 20 tahun pertama.

Potter dan Perry dalam "*Fundamentals of Nursing*. 6th *Edition*," 2005, menyebutkan faktor-faktor utama yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, antara lain:

a. Faktor internal (alami)

Hereditas, menetapkan bawaan genetik seperti jenis kelamin, ras, rambut, warna mata, pertumbuhan fisik, dan sikap tubuh. Tempramen, ditandai dengan alam perasaan psikologis di mana anak dilahirkan, mempengaruhi interaksi antarindividu dan lingkungan

b. Faktor eksternal

Keluarga, melalui nilai, kepercayaan, adat istiadat dan pola spesifik dari interaksi dan komunikasi. Kelompok, teman sebaya, memberi pelajaran lingkungan yang baru dan berbeda. Pengalaman hidup, membuat individu berkembang. Kesehatan lingkungan, mempengaruhi respon individu terhadap lingkungan. Kesehatan prenatal, mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan dari fetal. Nutrisi, mempengaruhi kebutuhan fisiologis, pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya.Istirahat, tidur, olahraga, hal yang penting untuk memudakan tubuh. Status kesehatan, sakit atau luka berpotensi mengganggu pertumbuhan dan perkembangan Prinsip dari pertumbuhan yaitu urutan dari pertumbuhan dapat diprediksi, meskipun baru pada tahap permulaan. Tahap pertumbuhan dan beberapa efek yang timbul dari beberapa orang juga dapat diprediksi. Pertumbuhan berlangsung terus dari kepala ke arah bawah dari bagian tubuh.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tahap - tahap pertumbuhan:

a) Masa bayi (1 bulan – 1 tahun)

Pada masa ini pertumbuhan fisik bayi berlangusng sangat cepat. Fungsi fisik bayi yang baru lahir kebanyakan reflektif dan stabilisasi sistem organ tubuh pertama adalah fungsi tubuh yang utama

b) Pre-school (3 – 6 tahun)

Pada tahap ini pertumbuhan berlangsung sedikit lama. Pertumbuhan yang terjadi pada tahap ini tidak terlalu signifikan. Perkembangan lebih berperan aktif pada tahap ini.

c) Masa remaja (12 – 20 tahun)

Pada tahap ini pertumbuhan mengalami percepatan sampai pada saat pertumbuhan tinggi badan, ukuran tulang, dan gigi berhenti. Sedangkan pertumbuhan berat badan masih dapat berubah. Pada tahap selanjutnya yang terjadi adalah perkembangan tubuh.

Pertumbuhan merupakan proses yang tidak dapat diulang (*irreversible*) dan semua manusia mengalami pertumbuhan. Faktor – faktor yang mengalami pertumbuhan dibagi menjadi 2, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Ada beberapa tahap pertumbuhan selama hidup manusia, yaitu, masa bayi, pre-school, dan masa remaja. Prinsip pertumbuhan adalah pertumbuhan dapat diprediksi dan dihitung secara kuantitatif.

2.1.1 Teori Pertumbuhan

Tumbuh merupakan perubahan ukuran organisme karena bertambahnya sel-sel dalam setiap tubuh organisme yang bisa diukur oleh alat ukur atau bersifat kuantitatif atau secara bahasanya perubahan ukuran organisme dari kecil menjadi besar (Deri, 2008)

Pertumbuhan adalah berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel organ maupun individu yang bisa diukur dengan berat, ukuran panjang, umur tulang dan keseimbangan metabolic (Soetjiningsih, 1988).

Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran tubuh atau biomassa yang bersifat irreversible (tidak dapat kembali ke ukuran semula). Pertumbuhan mencakup perubahan fisik yang terjadi sejak periode prenatal sampai massa dewasa lanjut yang dapat berupa kemajuan atau kemunduran. Anak yang berusia muda pertumbuhannya lebih cepat disbanding anak yang lebih tua, dan pada waktu dewasa pertumbuhan tinggi badan terhenti. Memasuki usia lanjut, akan terjadi penurunan tinggi badan yang diikuti penyusutan otot dan tulang (Berger, 2005).

Contoh dari pertumbuhan antara lain:

Batang tumbuhan yang tadinya 2 cm menjadi 5 cm

Bayi yang beratnya 5 kg berubah menjadi 6,5 kg

Berat tubuh kucing yang tadinya 4 kg menjadi 6 kg

Ketika kita akan mengukur pertumbuhan tumbuhan ada sebuah alat ukur khusus yang dinamakan auksanometer.

Ciri-ciri pertumbuhan:

1) Terjadi perubahan fisik dan perubahan ukuran.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2) Terjadi peningkatan jumlah sel.
3) Terdapat penambahan kuantitatif individu.
4) Dapat dinyatakan dalam ukuran panjang maupun berat.
5) Dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal
6) Bersifat terbatas, pada usia tertentu manusia sudah tidak tumbuh lagi

3.Kematangan
3.1 Pengertian

Kematangan merupakan suatu potensi yang dibawa individu sejak lahir , timbul dan bersatu dengan pembawaannya serta turut mengatur pula perkembangan tingkah laku individu. Kematangan mula-mula merupakan hasil dari adanya perubahan-perubahan tertentu dan penyesuaian struktur pada diri individu, seperti adanya kematangan jaringan-jaringan tubuh, saraf dan kelenjar-kelenjar yang disebut dengan kematangan biologis.Kematangan pada aspek psikis, meliputi keadaanberpikir, rasa, kemauan.[17] Kematangan atau masa peka menunjukkan kepada suatu masa tertentu yang merupakan titik kulminasi (titik puncak) dari suatu fase pertumbuhan sebagai titik tolak kesiapan dari suatu fungsi untuk menjalankan fungsinya. (Hurlock, 1956)

Menurut para ahli kematangan itu didefinisikan sebagai berikut:

a. Menurut David C. Edward :kematangan adalah merupakan suatu keadaan tahap pencapaian proses pertumbuhan atau perkembangan.
b. Menurut Garret : kematangan dapat berarti matanganya suatu sifat atau potensi fisik yang terjadi secara kodrat akibat proses pertumbuhan dan hanya tergantung pada waktu belaka.
c. Menurut Elizabet B. Hurlock : kemtangan juga dapat berarti suatu fungsi atau potensial mental psikologis akibat proses perkembangan karena pengalaman dan latihan.
d. Menurut Diana E. Papalia & Sally Wendkos Olds : kematangan potensi fisik dan mental psikologis iru merupakan suatu keadaan yang akan berfungsi sebagai prenequiaite dalam proses perkembangan kearah pematangan fungsi / potensi tersebut selanjutnya.

Dengan demikian, kematangan yang dimaksud adalah kematangan potensi fisik dan potensi mental psikologis yang telah dicapai dalam sutau tahap pertumbuhan atau perkembangan.

Kematangan (maturity) membentuk sifat dan kekuatan dalam diri untuk bereaksi dengan cara tertentu, yang disebut “readiness” (kesiapan). Readiness yang dimaksud yaitu readiness untuk bertingkah laku yang instingtif,maupun tingkah laku yang dipelajari.

Yang dimaksud dengan tingkah laku instingtif,yaitu suatu pola tingkah laku yang diwariskan (melalui proses hereditas).

3 ciri tingkah laku instingtif :

1) Tingkah laku instingtif terjadi menurut pola pertumbuhan herediter.

[17]http://file.upi.edu/Direktori/FPTK/JUR._PEND._KESEJAHTERAAN_KELUARGA/SUNARSIH/PSIk._PERKEMBANGAN.pdf, 15 Oktober 2013

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2) Tingkah laku instingtif adalah tanpa didahului dengan latihan atau praktek sebelumnya.
3) Tingkah laku yangf instingtif berulang setiap saat tanpa ada saraf yang menggerakkan nya.

Tingkah laku instingtif ini biasanya terjadi karena adanya kematangan seksual,atau fungsi saraf.yang termasuk tingkah laku yang diwariskan adalah bukan hanya tungkah laku insting.reaksi-reaksi psikologis seperti:reflex, takut, berani, haus,lapar, marah, tertawa, dan lain-lain adalah tidak usah dipelajari melainkan sudah diwariskan.

Tingkah laku apapun yang dipelajari, memerlukan kematangan. Orang tak akan dapat berbuat secara iteligen apabila kapasitas itelektualnya belum memungkinkanya. Untuk itu kematangan dalam struktur otak dan system saraf sangat diperlukan. Dalam kehidupan individu, banyak hal yang tidak dapat dilakukan atau diperoleh hanya dengan kematangan, melainkan harus dipelajari. Misalnya mengenai, kemampuan berbicara, membaca, menulis dan berhitung. Dalam hal ini melakukan aktivitas-aktivitas semacam itu, kematangan memang tetap diperlukan sebagai penentu readiress untuk belajar.

3.2. Ciri-ciri Kematangan

Arnold Lucas Gesell (1880–1961), Seorang ahli psikologi perkembangan melalui buku beliau “An Atlas of Infant behaviour” (1934) dan “Infant and Child in the Culture of Today”(1943) mempercayai bahawa perkembangan berlaku secara dalaman. Ini bermakna, ciri-ciri yang tertentu akan muncul bila tiba peringkat kematangan yang bersesuaian. Sekiranya otot, saraf, otak dan tulang tidak bersedia atau tidak matang,peluang-peluang yang diberikan kepada kanak-kanak untuk belajar sesuatu kemahiran tidak akan mencapai hasil yang positif

Ciri-ciri kematangan adalah:

a. Perubahan yang relatif permanen.
b. terjadi karena hasil proses biologis,
c. terlepas dari faktor lingkungan yang mempengaruhinya.
d. perubahan yang tidak direncanakan.
e. terjadi pada setiap orang.[18]

Mengetahui adanya tahap kematangan suatu sifat sangat penting artinya bagi seorang pendidik atau pengasuh, karena pada tingkat itulah si anak akan memberikan reaksi yang sebaik-baiknya tehadap semua usaha bimbingan atau pendidikan yang sesuai bagi mereka.

Adanya ciri-ciri adanya kematangan tersebut pad diri si anak adalah ditandai dengan adanya:

a. Perhatian si anak
b. Lamanya perhaian berlangsung
c. Kemajuan jika diajar atau dilatih.

Telah banyak percobaan-percobaan diadakan untu mengetahui sampai dimana seorang anak dapat berkembang hanya atas dasar kodrat dan sejauh mana atas dasar pengajaran ataupun pengalaman. Hasilnya antara lain:

a. Pada tahun-tahun pertama “kematangan” ini penting karena memungkinkan pengajaran atau latihan.

[18] http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PGTK/197011292003122-NUR_FAIZAH_ROMADONA/PSIKOL_PERKEMBANGAN/Perkembangan_manusia.pdf, 15 Oktober 2013

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Dalam perkembangan phylogenetic tidak terdapat perbedaan diantara anak kembar dan anak yang berbeda rasanya.
c. Berlangsungnya secara bersama-sama antarpertumbuhan kodrat (kematangan) dengan pengajaran atau latihan adalah sangat menguntungkan bagi perkembangan anak.

3.3. Fungsi Kematangan dalam Proses Perkembangan atau Belajar

Dalam proses perkembangan fungsi kematangan itu adalah sebagai berikut:

a. Pemberi bahan mentah atau bahan baku bagi sebuah perkembangan; misalnya kematangan otot dan urat kaki sebagai bahan untuk perkembangan berjalan.
b.Pemberi batas dan kualitas perkembangan, makin baik kualitas perkembangan suatu fungsi akan semakin baik kualitas hasil perkembangan yang akan terjadi dan juga sebaliknya.
c.Pemberi kemudahan bagi pendidik atau pengasuh apabila melatih, membimbing ataupun mengajarnya.

3.4. Kematangan Sebagai Dasar dari Pembentukan Readiness

Pengaruh kondisi jasmaniah terhadap pola tingkah laku atau pengakuan social sangat tergantung kepada:

a. Pengakuan individu yang bersangkutan terhadap diri sendiri (self concept)
b. Pengakuan dari orang lain atau kelompoknya. Masing-masing individu mempunyai sikap tersendiri terhadap keadaan fisiknya.

Perubahan jasmani memerlukan bantuan “motor learning” agar pertumbuhan itu mencapai kematangan. Kematangan ataupun kondisi fisik baru akan memperoleh pengakuan social, apabila individu yang bersangkutan mengusahakan “social learning” (belajar berinteraksi dengan orang lain atau kelompok serta menyesuaikan diri dengan nilai-nilai serta minat-minat kelompok). Dengan diusahakannya hal di atas, diharapkan individu mencapai tingkat-tingkat kematangannya sesuai dengan tahap-tahap pertumbuhannya, belajarnya, dan lingkungan sosialnya.

3.5. Dasar-Dasar Biologis Tingkah Laku

Tingkah laku individu didasari oleh pertumbuhan biologisnya. System saraf merupakan penggerak tingkah laku manusia secara biologis. System saraf terdiri atas komposisi sel-sel yang disebut neurons. Tiap-tiap neuron mengandung tenaga yang berasal dari proses kimiawi dan elektronik. Apabila mendapat stimulasi, neurons melepaskan dorongan-dorongan elektronis yang merangsang gerakan neurons lainnya guna merangsang gerakan urat-urat dan otot-otot tubuh.

Pusat system saraf terdiri dari otak dan sumsum tulang belakang. Itulah yang berfungsi sebagai pengatur gerakan jasmaniah pada tubuh. Berbagai fungsi otak telah dilokalisasi melalui proses-proses kegiatan neural sebagai berikut:
Lokalisasi fungsi otak melalui stimulus elektris dari kimiawi terhadap semua bagian otak.

a. Lokalisasi fungsi otak melalui pencatatan aktifitas neural di bagian-bagian otak yang berlainan posisi dan manfaat.
b. Lokalisasi fungsi otak melalui teknik pelukaan (penggarisan jejak-jejak neural).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Lokalisasi melalui penelitian-penelitian neuroanatomis dan komparatif.
d. Lokalisasi melalui penelitian-penelitian biokimiawi.

Otak-otak kita terdiri dari tiga bagian yaitu:

1) Cerebrum
   Bagian yang mengatur segenap proses mental dan aktifitasnya.
2) Cerebellum
   Bagian yang mengkoordinasi aktifitas urat saraf.
3) Brain Stem
   Bagian pusat-pusat pengatur system badani yang vital seperti jantung- paru-paru, dan respirasi.

Kesadaran individu terhadap stimuli di alam sekitar maupun dalam tubuh dipimpin oleh aktifitas sel-sel khusus di dalam system saraf yang disebut “receptors”.

1. Striated muscle,
2. Smooth muscle,
3. Cardiac muscle,
4. Duct glands,
5. Ductess glands.

Tingkah laku manusia dapat terbagi atas dua macam reaksi yaitu:

1. Respondent behavior; yaitu tingkah laku bersyarat dan tidak sengaja, selalu tergantung kepada stimuli.
2. Operant behavior, yaitu tingkah laku disengaja dan tidak selalu tergantung kepada stimuli.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Rangkuman

1. Fase perkembangan artinya penahapan atau pembabakan rentang perjalanan kehidupan individu yang diwarnai ciri – ciri khusus atau pola- pola tingkah laku tertentu.
2. Pertumbuhan terjadi setiap saat di tubuh manusia, baik pertumbuhan sel maupun pertumbuhan tubuh. Pertumbuhan sel merupakan dasar dari pertumbuhan manusia. Setiap sel dalam tubuh manusia membelah secara mitosis sehingga terjadilah pertumbuhan.
3. Kematangan merupakan suatu potensi yang dibawa individu sejak lahir , timbul dan bersatu dengan pembawaannya serta turut mengatur pula perkembangan tingkah laku individu

Latihan

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini!

1. Apa yang anda ketahui tentang
   a. Perkembangan
   b. Pertumbuhan
   c. Kematangan

2. Berikan penjelasan tentang persamaan dan perbedaan antara:
   a. Perkembangan
   b. Pertumbuhan
   c. Kematangan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Paket 5
PRINSIP-PRINSIP PERKEMBANGAN PADA MANUSIA

Pendahuluan

Psikologi perkembangan merupakan pengetahuan yang mempelajari persamaan dan perbedaan fungsi-fungsi psikologis sepanjang hidup, misalnya bagaimana kepribadian seseorang berubah dan berkembang dari masa anak-anak, remaja, dewasa dan lansia. Pengenalan dan pemahaman terhadap tugas-tugas perkembangan ini menjadi sangat penting dalam rangka memahami diri sendiri maupun orang lain.

Dalam paket ini, mahasiswa diajak untuk mendiskusikan tentang prinsip-prinsip perkembangan pada manusia.Pendekatan perkuliahan pada Paket ini menggunakan pendekatan *active learning* dengan strategi *reading guide.* Strategi ini digunakan agar mahasiswa memiliki ruang untuk menemukan sendiri beberapa konsep penting berkaitan tentang konsep perkembangan dalam psikologi Kesehatan. Media perkuliahan yang digunakan berupa lembar uraian materi, LCD, laptop, klipping Koran, spidol dan kertas plano.

Rencana Pelaksanaan Perkuliahan

Kompetensi Dasar

Memahami konsep perkembangan dan pertumbuhan manusia dari bayi hingga lanjut usia.

Indikator Kompetensi

Menjelaskan prinsip-prinsip perkembangan pada manusia

Waktu

2x50 menit

Materi Pokok

Prinsip-prinsip perkembangan pada manusia

Kegiatan Perkuliahan

Kegiatan Awal (10 menit)

1. Memberikan penjelasan kepada mahasiswa tentang kegiatan perkuliahan model kooperatif dengan metode *inquiry* yang akan dilaksanakan pada pertemuan ini.
2. Melalui tayangan beberapa gambar atau video tentang prinsip-prinsip perkembangan pada manusia untuk memberikan pemahaman kepada mahasiswa mengenai prinsip-prinsip perkembangan.

Kegiatan Inti (70 menit)

1. Mahasiswa dibagi menjadi 3 kelompok kecil dengan kemampuan heterogen.
2. Masing-masing kelompok mencari tahu sendiri dan mendiskusikan beberapa konsep penting tentang prinsip-prinsip perkembangan manusia melalui metode *readingguide* dengan dipandu lembar kegiatan mahasiswa (LKM 1.1).

   Masing-masing kelompok mendiskusikan hasil tugas baca bersama anggota kelompoknya dan menuangkan hasil diskusinya pada kertas plano yang telah disediakan atau dalam bentuk power point.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Masing-masing kelompok diberi kesempatan untuk mempresentasikan hasil diskusinya dan kelompok lain diberi kesempatan untuk menanggapi.
4. Setelah semua kelompok mendapat giliran presentasi, dosen memberikan penguatan terhadap presentasi yang dilakukan mahasiswa.

Kegiatan Penutup (10 menit)

1. Pada bagain akhir perkuliahan mahasiswa diberi kesempatan melakukan refleksi terhadap materi dan proses perkuliahan yang telah dilakukan.
2. Dosen bersama mahasiswa menyimpulkan hal-hal penting yang berkaitan dengan materi perkuliahan "Prinsip-prinsip perkembangan pada manusia"

Kegiatan Tindak lanjut (10 menit)

1. Memberi tugas kepada mahasiswa melalui reading guide mengenai materi tentang peran psikologi dalam promosi kesehatan kegiatan dipandu oleh LKM 1.2.
2. Memberikan penjelasan kepada mahasiswa tentang keharusan untuk mendiskusikan dan mempresentasikannya pada pertemuan yang akan datang

Lembar Kegiatan Mahasiswa (LKM 1.1)

Eksplorasi pemahaman mahasiswa melalui metode *readingguide* terhadap materi tentang prinsip-prinsip perkembangan secara berkelompok.

Tujuan

Mahasiswa dapat memahami prinsip-prinsip perkembangan manusia

Bahan dan Alat Perkuliahan

Laptop, LCD, Kertas Plano, spidol dan Kliping Koran

Langkah Kegiatan Tugas Baca

1. Baca dengan cermat dan tuntas, materi yang telah dibagikan kepada masing-masing kelompok sesuai tugas kelompok masing-masing.
2. Diskusikan hasil bacaan anda dengan teman sekelompoknya.
3. Salah satu wakil kelompok yang telah disepakati mempresentasikan hasil diskusi di depan kelas secara bergiliran dan kelompok lain menangggapi.

Lembar Kegiatan Mahasiswa (LKM 1.2)

Eksplorasi pemahaman mahasiswa melalui metode *readingguide* terhadap materi peran psikologi dalam promosi kesehatan.

1. Baca dengan cermat dan tuntas, materi yang telah dibagikan kepada masing-masing kelompok sesuai tugas kelompok masing-masing.
2. Diskusikan hasil bacaan anda dengan teman sekelompoknya.
3. Salah satu wakil kelompok yang telah disepakati mempresentasikan hasil diskusi di depan kelas secara bergiliran dan kelompok lain menangggapi.

Uraian Materi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

PRINSIP-PRINSIP PERKEMBANGAN MANUSIA

Pengertian perkembangan berbeda dengan pertumbuhan, meskipun keduanya tidak berdiri sendiri. pertumbuhan berkaitan dengan perubahan kuantitatif yaitu peningkatan ukuran dan struktur. Tidak saja anak menjadi lebih besar secara fisik, tetapi ukuran dan struktur rgandalam otak meningkat. Akibat adanya pertumbuhan otak anak memiliki kemampuan yang lebih besar untuk belajar, mengingat, dan berpikir. Sedangkan perkembangan berkaitan dengan perubahan kualitatif dan kuantitatif yang merupakan deretan progresif dari perubahan yang teratur dan koheren. Progresif menandai bahwa perubahannya terarah, membimbing mereka maju dan bukan mundur. Teratur dan koheren menunjukkan adanya hubungan nyata antara perubahan yang sebelumnya dan sesudahnya.

Pada pembahasan ini akan diterangkan prinsip perkembangan menurut Hurlock (1991). Prinsip-prinsip ini merupakan ciri mutlak dari pertumbuhan dan perkembangan yang dialami oleh seorang anak, prinsip tersebut adalah :

a. Adanya perubahan.

Manusia tidak pernah dalam keadaan statis dia akan selalu berubah dan mengalami perubahan mulai pertama pembuahan hingga kematian tiba. Perbuhan tersebut bisa menanjak, kemudian berada di titik puncak kemudian mengalami kemunduran.

Selama proses perkembangan seorang anak ada beberapa ciri perubahan yang mencolok, yaitu ;

- Perubahan ukuran, Perubahan fisik yang meliputi : tinggi, berat, organ dalam tubuh, perubahan mental. Perubahan mental meliputi : memori, penalaran, persepsi, dan imajinasi.
- Perubahan proporsi, Misalnya perubahan perbandingan antara kepala dan tubuh pada seorang anak.
- Hilangnya ciri lama, Misalnya ciri egosentrisme yang hilang dengan sendirinya berganti dengan sikap prososial.
- Mendapatkan ciri baru, Hilangnya sikap egosentrisme anak akan mendapatkan ciri yang baru yaitu sikap prososial.

b. Perkembangan awal lebih kritis daripada perkembangan selanjutnya.

Lingkungan tempat anak menghaiskan masa kecilnya akan sangat berpengaruh kuat terhadap kemampuan bawaan mereka. Bukti-bukti ilmiaih telah menunjukkan bahwa dasar awal cenderung bertahan dan mempengaruhi sikap dari perilaku anak sepanjang hidupnya, terdapat 4 bukti yang membenarkan pendapat ini.

1. Hasil belajar dan pengalaman merupakan hal yang dominan dalam perkembanga anak
2. Dasar awal cepat menjadi pola kebiasaan, hal ihi tentunya akan berpengaruh sepanjang hidup dalam penyesuaian sosial dan pribadi anak
3. Dasar awal sangat sulit berubah meskipun hal tersebut salah
4. Semakin dini sebuah perubahan dilakukan maka semakin mudah bagi seorng anak untuk mengadakan perubahan bagi dirinya.

c. Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar

Perkembangan seorang anak akan sangat diperngaruhi oleh proses kematangan yaitu terbukanya karateristik yang secara potensial sudah ada pada individu yang berasal dari warisan genetik individu. Seperti misalnya dalam fungsi filogentik yaitu mmerangkak, duduk kemudian

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

berjalan. Sedangkan arti belajar adalah perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar ini anak anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan. Hubugan antara kematangan dan hasil belajar ini bisa dicontohkan pada saat terjadinya masa peka pada seorang anak, bila pembelajaran itu diberikan pada saat masa pekanya maka hasil dari pembelajaran tersebut akan cepat dikuasai oleh anak, demikian pula sebaliknya.

d. Pola perkembangan dapat diramalkan

Dalam perkembangan motorik akan mengikuti hukum chepalocaudal yaitu perkembangan yang menyebar keseluruh tubuh dari kepala ke kaki ini berarti bahwa kemajuan dalam struktur dan fungsi pertama-tama terjadi di bagian kepala kemudian badan dan terakhir kaki. Hukuk yang kedua yaitu proxmodistal perkembangan dari yang dekat ke yang jauh. Kemampuan jari-jemari seorang anak akan didahului oleh ketrampilan lengan terlebih dahulu.

e. **Pola perkembangan mempunyai karateristik yang dapat diramalkan**

Karateristik tertentu dalam perkembangan juga dapat diramalkan, ini berlaku baik untuk perkembangan fisik maupun mental. Semua anak mengikuti pola perkembangan yang sama dari saatu tahap menuju tahap berikutnya. Bayi berdiri sebelum dapat berjalan. Menggambar lingkaran sebelum dapat menggambar segi empat. Pola perkembangan ini tidak akan berubah sekalipun terdapat variasi individu dalam kecepatan perkembangan.
Pada anak yang pandai dan tidak pandai akan mengikuti urutan perkembangan yang sama seperti anak yang memiliki kecerdasan rata-rata. Namun ada perbedaan mereka yang pandai akan lebih cepat dalam perkembangannya dibandingkan dengan yg memiliki kecerdasan rata-rata, sedangkan anak yang bodoh akan berkembanga lebih lambat.

Perkembangan bergerak dari tanggapan yang umum menuju tanggapan yang lebih khusus. Misalnya seorang bayi akan mengacak-acak mainan sebelum dia mampu melakukan permainan itu dengan jari-jarinya. Demikian juga dengan perkembangan emosi, anak akan merespon ketekutan secara umum pada suatu hal yang baru namun selanjutnya akan merepon ketakutan secara khusus pada hal yang baru tersebut.

Perkembangan berlangsung secara berkesinambungan sejak dari pembuahan hingga kematian, namun hal ini terjadi dalam berbagai kecepatan, kadang lambat tapi kadang cepat. Perbedaan kecepatan perkembangan ini terjadi pada setiap bidang perkembangan dan akan mencapai puncaknya pada usia tertentu. Seperti imajinasi kreatif akan menonjol di masa kanak-kanak dan mencapai puncaknya pada masa remaja. Berkesinambungan memiliki arti bahwa setiap periode perkembangan akan berpengaruh terhadap perkembangan selanjutnya.

f. Terdapat perbedaan individu dalam perkembangan

Walaupun pola perkembangan sama bagi semua anak, setiap anak akan megikuti pola yang dapat diramalkan dengan cara dan kecepatanya sendiri. Beberapa anak berkembang dengan lancar, bertahap langkah demi langkah, sedangkan lain bergerak dengan kecepatan yang melonjak, dan pada anak lain terjadi penyimpangan. Perbedaan ini disebabkan karena setiap orang memiliki unsur biologis dan genetik yang berbeda. Kemudian juga faktor lingkungan yang turut memberikan kontribusi terhadap perkembangan seorang anak. Misalnya perkembangan kecerdasan dipengaruhi oleh sejumlah faktor seperti kemampuan bawaan, suasana emosional, apakah seorang anak didorong untuk melakukan kegiatan intelektual atau tidak. Dan apakah dia diberi kesempatan untuk belajar atau tidak.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Selain itu meskipun kecepatan perkembangan anak berbeda tapi pola perkembangan tersebut memiliki konsistensi perkembangan tertentu. Pada anak yang memiliki kecerdasan rata-rata akan cenderung memiliki kecerdasan yang rata-rata pula ketika menginjak tahap perkembangan berikutnya. Perbedaan perkembangan pada tiap individu mengindikasikan pada guru, orang tua, atau pengasuh untuk menyadari perbedaan tiap anak yang diasuhnya sehingga kemampuan yang diharapkan dari tiap anak seharusnya juga berbeda. Demikian pula pendidikan yang diberikan harus bersifat perseorangan.

g. Setiap tahap perkembangan memiliki bahaya yang potensial

Pola perkembangan tidak selamanya berjalan mulus, pada setiap usia mengandung bahaya yang dapat mengganggu pola normal yang berlaku. Beberapa hal yang dapat menyebabkan antara lain dari lingkungan dari dari anak itu sendiri. Bahaya ini dapat mengakibatkan terganggunya penyesuaian fisik, psikologis dan sosial. Sehingga pola perkembangan anak tidak menaik tapi datar artinya tidak ada peningkatan perkembangan. Dan dapat dikatakan bahwa anak sedang mengalami gangguan penyesuaian yang buruk atau ketidakmatangan.

Peringatan awal adanya hambatan atau berhentinya perkembangan tersebut merupakan hal yang penting karena memungkinkan pengasuh (Orangtua, guru dll) untuk segera mencari penyebab dan memberikan stimulasi yang sesuai.[19]

Pendapat lain menyatakan bahwa prinip- prinsip perkembangan individu, yaitu :

1. Perkembangan merupakan proses yang tidak pernah berhenti.
2. Semua aspek perkembangan saling berhubungan.
3. Perkembangan terjadi pada tempo yang berlainan.
4. Setiap fase perkembangan mempunyai ciri khas.
5. Setiap individu normal akan mengalami tahapan perkembangan.
6. Perkembangan mengikuti pola atau arah tertentu.
7. Bagaimana pola atau arah perkembangan inidividu

Menurut Paul Baltes ada enam prinsip perkembangan yakni :

a. Perkembangan berlangsung sepanjang hayat.

Manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan sepanjang hayatnya, dimulai sejak masa pranatal, bayi anak usia dini, anak pra sekolah, anak tengah dewasa muda, dewasa madya, dewasa akhir dan kematian.

b. Perkembangan ditandai dengan kesempatan untuk memilih suatu penga-laman tertentu dan mengabaikan kesempatan pengalaman yang lain.

Prinsip ini mengindikasikan bahwa perkembangan manusia selalu disertai oleh dua hal yaitu prinsip memperoleh sesuatu dan prinsip kehilangan sesuatu. Prinsip memperoleh sesuatu adalah bahwa perkembangan manusia ditandai dengan peningkatan kompetensi, keterampilan dan pengalaman. Sedangkan prinsip kehilangan sesuatu adalah setiap individu dihadapkan pada berbagai pilihan yang harus dipilih. Pilihan yang menjadi prioritas merupakan pilihan yang sesuai dengan potensi, minat, kemampuan dan bakatnya. Oleh karena itu seorang individu hanya akan mengembangkan satu

[19]Muhammad Syamsussabri, Konsep Dasar Pertumbuhan dan Perkembangan Peserta Didik, Jurnal Perkembangan Peserta Didik ISSN : xxxx-xxxx Volume 1, Nomor 1, Mei 2013: 1-9 hal. 8

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

keterampilan tertentu sesuai dengan minat dan bakatnya.Jadi pilihan yang lain tidak mungkin dapat ditekuni dengan maksimal.

c. Pengaruh faktor biologi dan sosio-budaya bersifat relatif terhadap perkembangan. Maksudnya adalah bahwa faktor biologi dan sosio-budaya memiliki pengaruh terhadap perkembangan psikologis manusia, namun faktor mana yang paling berpengaruh terhadap perkembangan psikologisnya tidak dapat ditentukan secara pasti.

d. Perkembangan manusia melibatkan berbagai stimulus internal maupun eksternal.
Stimulus internal yaitu rangsangan yang berasal dari dalam diri individu, seperti motif, minat, bakat, kecerdasan, kreativitas, kepribadian, sifat-sifat dan sebagainya. Sedangkan stimulus eksternal yaitu rangsangan yang berasal dari luar individu, seperti hadiah, contoh atau teladan, buku, media cetak dan sebagainya. Kedua sumber stimulus tersebut mempengaruhi individu untuk mengembangkan diri sesuai pilihan minat dan bakatnya.

e. Perkembangan manusia bersifat fleksibel dan berubah-ubah.
Manusia dapat berkembang sesuai dengan keinginan, motif maupun dorongan dari dalam diri dan juga dapat berkembang setelah menerima pengaruh dari luar dirinya. Oleh karena itu perkembangan manusia dapat diarahkan, direncanakan dan dimodifikasi untuk memperoleh perubahan-perubahan yang semakin baik demi optimalisasi potensi individu.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

f. Perkembangan manusia sangat dipengaruhi oleh konteks sejarah dan sosial budaya.
Perkembangan manusia tidak terlepas dari pengaruh masa lalu. Setiap individu dilahirkan dan dipelihara oleh orang tuanya. Mereka mendidik, mengajar dan membina anak-anaknya sesuai dengan latar belakang pendidikan, kemampuan dan pengalaman masa lalunya. Bangsa Indonesia memiliki pengalaman penjajahan bangsa asing, tentu saja berpengaruh pada perkembangan kepribadian anak-anak, remaja maupun orang dewasa. (Dariyo, 2007:21-23).

Sementara menurut Jean Piaget ada empat prinsip perkembangan yang
dialami oleh manusia, yaitu:

a. Setiap tahap perkembangan manusia ditandai dengan upaya mencapai keseimbangan hidup.
Setiap manusia memiliki tugas perkembangan sesuai dengan tahap perkembangannya. Tugas perkembangan dari setiap tahap perkembangan akan berbeda dengan tahap perkembangan berikutnya. Untuk mencapai keseimbangan hidupnya masing-masing tugas perkembangan harus dilaksanakan dengan baik. Bila seorang individu belum melaksanakan tugas perkembangan dengan baik, maka ia tidak akan merasa bahagia dalam menjalani kehidupannya.

b. Setiap tahap perkembangan dipengaruhi oleh tahap perkembangan sebelumnya dan mempengaruhi tahap perkembangan berikutnya.
Setiap tahap perkembangan dipengaruhi oleh tahap perkembangan sebelumnya, yakni masa anak usia tiga tahun dipengaruhi oleh masa masa bayi, demikian pula masa bayi dipengaruhi masa pranatal.

c. Tahap-tahap perkembangan manusia itu bersifat universal.
Bahwa setiap tahap perkembangan yang dialami oleh manusia adalah sama atau tidak adaperbedaan antara bangsa yang satu dengan bangsa yang lain. Masing-masing individu akan mengalami tahap-tahap yang sama dari sejak masa pranatal, bayi, anak, remaja dewasa dan kematian.

d. Setiap tahap perkembangan sebagai proses menjadi secara integratif (being process).
Setiap tahap perkembangan individu berupaya untuk mengoptimalkan potensi-potensinya dengan sebaik-baiknya. Jadi setiap tahap perkembangan kognitif individu harus dicapai dengan baik sehingga dapat menopang atau mendukung tahap perkembangan kognitif berikutnya. (Dariyo, 2007:24-25).

Sedangkan menurut Miller prinsip perkembangan manusia itu ada lima prinsip, yaitu :
a. **Nature**
Perkembangan bukan hanya dipengaruhi oleh faktor internal (nature) tetapi juga dipengaruhi oleh faktor eksternal (nurture).

b. **Kuantitatif**

Istilah kuantitatif mengandung pengertian sebagai perubahan fisik yang cenderung semakin meningkat atau menurun kapasitas ukurannya. Sementara istilah kualitatif adalah konsep perubahan yang menyatakan sebagai perubahan kemampuan, keterampilan, keahlian, dan kompetensi dari individu.

c. **Normatif**

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Yang dimaksud asas normatif adalah suatu tahap perkembangan individu yang cenderung mengikuti pola-pola yang sudah umum sesuai dengan konsep perkembangan secara normal dan formalistik, aturan-aturan, adat istiadat, sosial budaya yang berlaku dalam kehidupan masyarakat, misalnya, anak masuk SD umur 6 tahun, masuk SMP 12 tahun, dan seterusnya. Prinsip non normatif adalah suatu perkembangan individu yang tidak mampu mengikuti asas norma-norma tersebut yang disebabkan oleh faktor-faktor status sosial ekonomi, kemiskinan, kesehatan, adat istiadat yang kuno dan sebagainya, sehingga menyimpang dari norma tersebut. Misalnya, setelah tamat SMP seorang remaja laki-laki atau wanita terpaksa harus menikah dan mempunyai anak.

d. Kesinambungan

Pola perkembangan manusia dapat dipandang secara kontinyu (berkesinambungan) tanpa ada tahapan yang jelas, tetapi seperti garis lurus, bersifat terus menerus, tanpa jeda, dan tidak terputus, linier dan berkelanjutan. Disamping itu, juga dapat dipandang secara diskontinyu, yaitu, tahap perkembangan itu harus melewati tahap-tahap tertentu untuk dapat memasuki tahap berikutnya, karena tahap tertentu mempengaruhi tahapan berikutnya. Berada pada lima tahapan, yaitu oral (0-1,5 th), anal (1,5-3 th), phallic (3-5 th), latensi (5-12 th), genital (13 th ke atas).

e. Progresif

Perkembangan progresif adalah suatu konsep perubahan secara fisiologis yang sangat cepat dan meningkat secara tajam yang dialami pada usia pranatal, bayi, anak, remaja, dan dewasa muda, akibat makanan bergizi. Perkembangan regresif cenderung ditandai dengan penurunan ukuran fisik, makin kurus, makin ringan, dan sebagainya. (Agoes Dariyo, 2007: 26-32).

Lebih jauh lagi, dalam bukunya Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja (2003) Syamsu Yusuf merinci beberapa prinsip perkembangan individu sebagai berikut, yaitu :

a. Perkembangan merupakan proses yang tidak pernah berhenti.
b. Semua aspek perkembangan saling berhubungan.
c. Perkembangan terjadi pada tempo yang berlainan.
d. Setiap fase perkembangan mempunyai ciri khas.
e. Setiap individu normal akan mengalami tahapan/fase perkembangan.
f. Perkembangan mengikuti pola atau arah tertentu.

Dimana pola perkembangan yang dimaksud sebagaimana dikutip dari Yelon dan Winstein yakni sebagai berikut :

1. Cephalocaudal & proximal-distal (perkembangan manusia itu mulai dari kepala ke kaki dan dari tengah (jantung, paru dan sebagainya) ke samping (tangan).
2. Struktur mendahului fungsi.
3. Diferensiasi ke integrasi.
4. Dari konkret ke abstrak.
5. Dari egosentris ke perspektivisme.
6. Dari outer control ke inner control. (Yusuf, 2003:17-20).[20]

[20] http://www.anakluarbiasa.com/ArtikelAnakLuarBiasa/Detail/86/Prinsip-prinsip-Perkembangan-Individu.html, 15 Oktober 2013

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Rangkuman

Perkembangan berkaitan dengan perubahan kualitatif dan kuantitatif yang merupakan deretan progresif dari perubahan yang teratur dan koheren. Progresif menandai bahwa perubahannya terarah, membimbing mereka maju dan bukan mundur. Teratur dan koheren menunjukkan adanya hubungan nyata antara perubahan yang sebelumnya dan sesudahnya.

Latihan

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini!

1. Berikan penjelasan tentang prinsip-prinsip perkembangan yang anda pahami!
2. Bandingkan 2 diantara pendapat para ahli tentang prinsip-prinsip perkembangan dan berikan analisisnya!

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Paket 6
PERAN PSIKOLOGI DALAM PROMOSI KESEHATAN

Pendahuluan

Psikologi kesehatan sebagai pengetahuan social-psychological dapat digunakan untuk mengubah pola health behavior dan mengurangi pengaruh dari psychosocial stress.
Secara lebih operasional, psikologi kesehatan dapat dimanfaatkan untuk :

1. Mengevaluasi tingkah laku dalam etiologi penyakit
2. Memprediksi tingkah laku tidak sehat
3. Memahami peran psikologi dalam *experience of illness*
4. Mengevaluasi peran psikologi dalam treatmen
5. Selain itu, teori-teori psikologi juga dapat dimanfaatkan dalam mempromosikan tingkah laku sehat dan mencegah sakit/munculnya penyakit dalam skala individu maupun yang lebih luas (kelompok, komunitas maupun masyarakat)

Dalam paket ini, mahasiswa diajak untuk mendiskusikan tentang peran psikologi dalam promosi kesehatan. Pendekatan perkuliahan pada Paket ini menggunakan pendekatan *active learning* dengan strategi *reading guide.* Strategi ini digunakan agar mahasiswa memiliki ruang untuk menemukan sendiri beberapa konsep penting berkaitan tentang peran psikologi dalam promosi Kesehatan. Media perkuliahan yang digunakan berupa lembar uraian materi, LCD, laptop, klipping Koran, spidol dan kertas plano.

Rencana Pelaksanaan Perkuliahan

Kompetensi Dasar

Memahami peran psikologi dalam bidang kesehatan.

Indikator Kompetensi

1.Memahami konsep promosi kesehatan
2.Memahami peran psikologi dalam promosi kesehatan

Waktu

2x50 menit

Materi Pokok

Peran psikologi dalam promosi kesehatan

Kegiatan Perkuliahan

Kegiatan Awal (10 menit)

1. Memberikan penjelasan kepada mahasiswa tentang kegiatan perkuliahan model kooperatif dengan metode *inquiry* yang akan dilaksanakan pada pertemuan ini.
2. Melalui tayangan beberapa gambar atau video tentang peran psikologi dalam promosi kesehatan untuk memberikan pemahaman kepada mahasiswa keterlibatan psikologi dalam promosi kesehatan.

Kegiatan Inti (70 menit)

1. Mahasiswa dibagi menjadi 3 kelompok kecil dengan kemampuan heterogen.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Masing-masing kelompok mencari tahu sendiri dan mendiskusikan beberapa konsep penting tentang peran psikologi dalam promosi kesehatan melalui metode *readingguide* dengan dipandu lembar kegiatan mahasiswa (LKM 1.1).
   Masing-masing kelompok mendiskusikan hasil tugas baca bersama anggota kelompoknya dan menuangkan hasil diskusinya pada kertas plano yang telah disediakan atau dalam bentuk power point.
3. Masing-masing kelompok diberi kesempatan untuk mempresentasikan hasil diskusinya dan kelompok lain diberi kesempatan untuk menanggapi.
4. Setelah semua kelompok mendapat giliran presentasi, dosen memberikan penguatan terhadap presentasi yang dilakukan mahasiswa.

Kegiatan Penutup (10 menit)

1. Pada bagain akhir perkuliahan mahasiswa diberi kesempatan melakukan refleksi terhadap materi dan proses perkuliahan yang telah dilakukan.
2. Dosen bersama mahasiswa menyimpulkan hal-hal penting yang berkaitan dengan materi perkuliahan "Peran Psikologi dalam Promosi Kesehatan"

Kegiatan Tindak lanjut (10 menit)

1. Memberi tugas kepada mahasiswa melalui reading guide mengenai materi tentang peran psikologi dalam mengevaluasi etiologi suatu penyakit, kegiatan dipandu oleh LKM 1.2.
2. Memberikan penjelasan kepada mahasiswa tentang keharusan untuk mendiskusikan dan mempresentasikannya pada pertemuan yang akan datang

Lembar Kegiatan Mahasiswa (LKM 1.1)

Eksplorasi pemahaman mahasiswa melalui metode *readingguide* terhadap materi tentang peran psikologi dalam promosi kesehatan secara berkelompok.

Tujuan

Mahasiswa dapat memiliki kesadaran diri akan pentingnya keterlibatan psikologi dalam promosi kesehatan.

Bahan dan Alat Perkuliahan

Laptop, LCD, Kertas Plano, spidol dan Kliping Koran

Langkah Kegiatan Tugas Baca

1. Baca dengan cermat dan tuntas, materi yang telah dibagikan kepada masing-masing kelompok sesuai tugas kelompok masing-masing.
2. Diskusikan hasil bacaan anda dengan teman sekelompoknya.
3. Salah satu wakil kelompok yang telah disepakati mempresentasikan hasil diskusi di depan kelas secara bergiliran dan kelompok lain menangggapi.

Lembar Kegiatan Mahasiswa (LKM 1.2)

Eksplorasi pemahaman mahasiswa melalui metode *readingguide* terhadap materi tentang peran psikologi dalam mengevaluasi etiologi suatu penyakit..

1. Baca dengan cermat dan tuntas, materi yang telah dibagikan kepada masing-masing kelompok sesuai tugas kelompok masing-masing.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Diskusikan hasil bacaan anda dengan teman sekelompoknya.
3. Salah satu wakil kelompok yang telah disepakati mempresentasikan hasil diskusi di depan kelas secara bergiliran dan kelompok lain menangggapi.

Uraian Materi

Peran Psikologi dalam Promosi Kesehatan

a. Aspek Psikologis Pada Promosi Kesehatan

1. Motivasi

Menurut Bernard dalam Ilyas (2001) motivasi dapat diartikan sebagai kondisi internal, kejiwaan dan mental manusia seperti aneka keinginan, harapan, kebutuhan, dorongan dan kesukaan yang mendorong individu untuk berperilaku kerja untuk mencapai kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan. Tingkat motivasi seseorang berbeda-beda tergantung dari seberapa besar suatu dorongan atau keinginan tersebut untuk melakukan sesuatu sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan (Ilyas, 2001). Frederick Herzberg pada tahun 1950 (Notoatmodjo,2007) telah mengembangkan teori motivasi "dua faktor". Menurut teori ini, ada dua faktor, yang mempengaruhi seseorang dalam tugas atau pekerjaannya, yakni:

a. Faktor-faktor penyebab kepuasan (satisfier) atau faktor motivasional.

Faktor penyebab kepuasan ini menyangkut kebutuhan psikologis seseorang, yang meliputi serangkaian kondisi intrinsik. Apabila kepuasan kerja dicapai dalam pekerjaan, maka akan menggerakkan tingkat motivasi yang kuat bagi seorang pekerja, dan akhirnya dapat menghasilkan kinerja yang tinggi. Faktor motivasional (kepuasan) ini mencakup antara lain :

1) Prestasi
2) Penghargaan
3) Tanggung jawab
4) Kesempatan untuk maju
5) Pekerjaan itu sendiri

b. Faktor-faktor penyebab ketidakpuasan (dissatisfaction) atau faktor hygiene.

Faktor-faktor ini menyangkut kebutuhan akan pemeliharaan atau maintenance factor yang merupakan hakikat manusia yang ingin memperoleh kesehatan badaniah. Hilangnya faktor-faktor ini akan menimbulakan ketidakpuasan bekerja (dissatisfaction). Faktor hygiene yang menimbulkan ketidakpuasan kerja ini antara lain :

1) Kondisi kerja fisik
2) Hubungan interpersonal
3) Kebijakan dan administrsi perusahaan
4) Pengawasan
5) Gaji
6) Keamanan kerja

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Menurut Terry (1997) bahwa motivasi yang berasal dari luar diri seseorang menyebabkan orang tersebut melakukan pekerjaan sesuai dengan tujuan organisasi, karena adanya rangsangan dari luar yang dapat berwujud benda maupun bukan benda.

Cara meningkatkan motivasi menurut widayatun (1999) yaitu :

1. Dengan teknik verbal
    - Berbicara untuk membangkitkan semangat
    - Pendekatan pribadi
    - Diskusi dan sebagainya
2. Teknik tingkah laku (meniru, mencoba, menerapkan)
3. Teknik intensif dengan cara mengambil kaidah yang ada
4. Supertisi (kepercayaan akan sesuatu secara logis, namun membawa keberuntungan)
5. Citra/image yaitu dengan immagenasi atau data khayal yang tinggi maka individu termotivasi.

2. Pengetahuan

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2005) pengetahuan adalah
hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui inder pendengaran (telinga), dan penglihatan (mata).

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu :

a. Tahu (know), diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
b. Memahami (comprehension), memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.
c. Aplikasi (application), diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
d. Analisis (analysis), analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen -komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang tersebut sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.
e. Sintesis (synthesisi), sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen - komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyususn formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.
f. Evaluasi (evaluation), evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan jutifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

Menurut Sudrajat (2009) pengetahuan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya :

a. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman, baik pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran.

b. Ekonomi (pendapatan)

Faktor pendapatan keluarga sangat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan pokok dan sekunder dalam keluarga. Keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih tercukupi bila dibandingkan dengan keluarga dengan status ekonomi rendah.

c. Lingkungan sosial dan ekonomi

Manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan saling berinteraksi satu dengan yang lainnya, individu yang dapat berinteraksi dengan baik, maka akan lebih besar mendapatkan informasi.

d. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan sangat berpengaruh dalam pemberian respon terhadap sesuatu yang datangnya dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang akan mereka dapatkan.

e. Paparan media dan informasi

Melalui barbagai media baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat sehingga yang lebih sering terpapar oleh media massa (TV, Radio, Majalah) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media massa.Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007). Sedangkan menurut Abror (1993), cara mengukur tingkat pengetahuan pada tahap mengetahui dan memahami dapat dilakukan dengan tes objektif tipe benar salah atau pilihan berganda. Tahap penerapan, analisis, sintesis, dan evaluasi diukur dengan bentuk tes uraian. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui tes/wawancara dengan kuesioner berisi materi yang ingin diukur dari responden (Azwar, 1996).

3.Perilaku

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan aktivitas manusia itu
sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas baik yang dapat diamati langsung maupun tidak langsung oleh pihak luar. Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah lingkungan yang mempengaruhi
kesehatan individu, kelompok atau masyarakat.

Menurut Bloom (1974) membagi perilaku dalam 3 (tiga) domain (ranah) yakni : kognitif, afektif dan psikomotor. Menurut Notoatmodjo (2007), dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga domain ini diukur dari :

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior).

2. Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007) sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang,setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dsb). Sikap belum merupakan suatu tindakan, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu (Alport, 1935 cit Azwar 2005). Sikap relatif konstan dan agak sukar berubah sehingga jika ada perubahan dalam sikap berarti adanya tekanan yang kuat. Pembentukan sikap dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor misalnya pengalaman pribadi, kebudayaan, orang yang berpengaruh, media massa, institusi pendidikan maupun lembaga agama. Dengan perkataan lain, sikap merupakan perubahan yang meniru perilaku orang lain karena orang lain tersebut dianggap sesuai dengan dirinya (Azwar, 2005).

3. 3.Praktik atau tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata dibutuhkan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas. Tindakan adalah niat yang sudah direalisasikan dalam bentuk tingkah laku yang tampak dan memerlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Dari pandangan biologis tindakan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan.

Tindakan mempunyai beberapa tingkatan :

a. Persepsi (perception), yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
b. Respons terpimpin (guided response), yaitu tingkah laku yang dilakukan sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan yang telah dicontohkan.
c. Mekanisme (mechanism), yaitu apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.
d. Adopsi (adoption), yaitu tindakan yang sudah berkembang dengan baik, sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

B. Promosi Kesehatan

Istilah dan pengertian promosi kesehatan adalah merupakan pengembangan dari istilah pengertian yang sudah dikenal selama ini, seperti : Pendidikan Kesehatan, Penyuluhan Kesehatan, KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi). Promosi kesehatan/pendidikan kesehatan merupakan cabang dari ilmu kesehatan yang bergerak bukan hanya dalam proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan semata, akan tetapi di dalamnya terdapat usaha untuk memfasilitasi dalam rangka perubahan perilaku masyarakat.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

WHO merumuskan promosi kesehatan sebagai proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu, untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial masyarakat harus mampu mengenal, mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, serta mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya. Dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan adalah program-program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan (perbaikan), baik di dalam masyarakat sendiri, maupun dalam organisasi dan lingkungannya.

Menurut Green (cit, Notoatmodjo, 2005), promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi, yang dirancang untuk memudahkan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. Green juga mengemukakan bahwa perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu :

1. Faktor predisposisi (predisposising factors), yang meliputi pengetahuan dan sikap seseorang.
2. Faktor pemungkin (enabling factors), yang meliputi sarana, prasarana, dan fasilitas yang mendukung terjadinya perubahan perilaku.
3. Faktor penguat (reinforcing factors) merupakan faktor penguat bagi seseorang untuk mengubah perilaku seperti tokoh masyarakat, undang-undang, peraturan-peraturan, surat keputusan.[21]

C. Model Promosi Kesehatan

Pengertian dan Komponen Teori Model Promosi Kesehatan Menurut Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2002). Model Promosi Kesehatan adalah suatu cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi. Model ini mengintegrasikan bangunan dari teori nilai harapan (Expectancy-Value) dan teori kognitif sosial (Social Cognitive Theory) dalam perspektif keperawatan manusia dilihat sebagai fungsi yang holistik.

Adapun elemen dari teori ini adalah sebagai berikut.

1)Teori Nilai Harapan (Expectancy-Value)
Menurut teori nilai harapan, perilaku sehat adalah rasional dan ekonomis. Secara rinci seseorang akan mulai bertindak ditentukan dan akan tetap berlaku di dalam dirinya 2 hal pokok yaitu 1) Tingkat dari hasil tindakan yang diambil adalah nilai positif pribadi dan, 2) Tingkat berdasarkan informasi yang tersedia, pengambilan tindakan ini untuk menyempurnakan hasil yang diinginkan.

2) Teori Kognitif Sosial
Teori ini menyampaikan model interaksi penyebab yaitu lingkungan, faktor manusia dan perilaku yang saling mempengaruhi. Teori ini menekankan pada: pengarahan diri (self direction), pengaturan diri (self regulation) dan persepsi terhadap kemajuan diri (self efficacy). Teori ini mengemukakan bahwa manusia memiliki kemampuan dasar:

a. Simbolisasi yaitu proses dan transformasi pengalaman sebagai petunjuk untuk tindakan yang akan datang.
b. Pikiran ke depan, mengantisipasi kejadian yang akan muncul dan merencanakan tindakan untuk mencapai tujuan yang bermutu
c. Belajar dari pengalaman orang lain. Menetapkan peraturan untuk generasi dan mengatur perilaku melalui observasi tanpa perlu melakukan trial dan error

[21] http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/20152/4/Chapter%20II.pdf, 5 Nopember 2013

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d. Pengaturan diri menggunakan standar internal dan reaksi evaluasi diri untuk memotivasi dan mengatur perilaku, mengatur lingkungan eksternal untuk menciptakan motivasi dalam bertindak.
e. Refleksi diri, berpikir tentang proses pikir seseorang dan secara aktif memodifikasinya.

Kognisi, faktor individu, perilaku dan lingkungan saling berinteraksi. Perilaku dapat memodifikasi kognisi dan factor-faktor individu sesuai perubahan lingkungan. Selain itu lingkungan dapat memaksa perilaku. Menurut teori ini kepercayaan diri dibentuk melalui observasi dan refleksi diri. Kepercayaan diri terdiri dari pengenal diri (self atribut), evaluasi diri (self evaluation) dan kemajuan diri (self efficacy). Kemajuan diri adalah kemampuan seseorang untuk melakukan tindakan-tindakan tertentu. Ini berkembang melalui pengalaman, belajar dari pengalaman orang lain, persuasi verbal dan respons badianiah terhadap situasi tertentu.
Taksiran yang tinggi (Overestimate) dari kompetensi dapat mengakibatkan kegagalan demikian sebaliknya penaksiran yang rendah (underestimate) mengakibatkan kurangnya tantangan pertumbuhan. Kemajuan diri merupakan fungsi dari kemampuan (capability) yang berlebihan yang membentuk kompetensi dan kepercayan diri. Kemajuan diri adalah konstruksi sentral dari HPM.

b.Asumsi dari Model Promosi Kesehatan

1) Manusia mencoba menciptakan kondisi agar tetap hidup dimana mereka dapat mengekspresikan keunikannya.
2) Manusia mempunyai kapasitas untuk merefleksikan kesadaran dirinya, termasuk penilaian terhadap kemampuannya.
3) Manusia menilai perkembangan sebagai suatu nilai yang positif dan mencoba mencapai keseimbangan antara perubahan dan stabilitas.
4) Setiap individu secara aktif berusaha mengatur perilakunya.
5) Individu dalam biopsikososial yang kompleks berinteraksi dengan lingkungannya secara terus menerus, menjelmakan lingkungan yang diubah secara terus menerus.
6) Profesional kesehatan merupakan bagian dari lingkungan interpersonal yang perpengaruh terhadap manusia sepanjang hidupnya.
7) Pembentukan kembali konsep diri manusia dengan lingkungan adalah penting untuk perubahan perilaku.

c.Proposisi Model Promosi Kesehatan

1) Promosi akan menambah kemampuan untuk melakukan tindakan dan perbuatan.
2) Pemanfaatan diri yang terbesar akan menghasilkan sedikit rintangan pada perilaku kesehatan spesifik.
3) Pengaruh positif pada perilaku akibat pemanfaatan diri yang baik dapat menambah hasil positif.
4) Perilaku sebelumnya dan karakteristik yang diperoleh mempengaruhi kepercayaan dan perilaku untuk meningkatkan kesehatan.
5) Manusia melakukan perubahan perilaku dimana mereka mengharapkan keuntungan yang bernilai bagi dirinya.
6) Rintangan yang dirasakan dapat menjadi penghambat kesanggupan melakukan tindakan, suatu mediator perilaku sebagaimana perilaku nyata.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

7) Ketika emosi yang positif atau pengaruh yang berhubungan dengan perilaku, maka kemungkinan menambah komitmen untuk bertindak.
8) Manusia lebih suka melakukan promosi kesehatan ketika model ini menarik.
9) Keluarga, kelompok dan pemberi layanan kesehatan adalah sumber interpersonal yang penting yang mempengaruhi, menambah atau mengurangi keinginan untuk berperilaku promosi kesehatan.
10) Pengaruh situasional pada lingkungan eksternal dapat menambah atau mengurangi keinginan untuk berpartisipasi dalam perilaku promosi kesehatan.
11) Komitmen terbesar pada suatu rencana kegiatan yang spesifik lebih memungkinkan perilaku promosi kesehatan dipertahankan untuk jangka waktu yang lama.
12) Komitmen pada rencana kegiatan kemungkinan kurang menunjukan perilaku seseorang mempunyai kontrol yang sedikit.
13) Komitmen pada rencana kegiatan kurang menunjukkan perilaku yang diharapkan ketika tindakan-tindakan lain lebih atraktif dan juga lebih suka pada perilaku yang diharapkan.
14) Seseorang dapat memodifikasi kognisi, mempengaruhi interpersonal dan lingkungan fisik yang mendorong melakukan tindakan kesehatan.[22]

Rangkuman

1. Promosi kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
2. Aspek psikologi yang turut berperan dalam promosi kesehatan adalah motivasi, pengetahuan dan perilaku menuju sehat.

Latihan

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini!

1. Berikan penjelasan tentang promosi kesehatan yang anda ketahui!
2. Bagaimana peran psikologi dalam promosi kesehatan? Jelaskan!

[22] http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/BAB%20II.pdf, 19 Oktober 2013

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Paket 7
PERAN PSIKOLOGI DALAM MENGEVALUASI ETIOLOGI SUATU PENYAKIT

Pendahuluan

Psikologi kesehatan sebagai pengetahuan social-psychological dapat digunakan untuk mengubah pola health behavior dan mengurangi pengaruh dari psychosocial stress.
Secara lebih operasional, psikologi kesehatan dapat dimanfaatkan untuk :

1. Mengevaluasi tingkah laku dalam etiologi penyakit
2. Memprediksi tingkah laku tidak sehat
3. Memahami peran psikologi dalam *experience of illness*
4. Mengevaluasi peran psikologi dalam treatmen
5. Selain itu, teori-teori psikologi juga dapat dimanfaatkan dalam mempromosikan tingkah laku sehat dan mencegah sakit/munculnya penyakit dalam skala individu maupun yang lebih luas (kelompok, komunitas maupun masyarakat)

Dalam paket ini, mahasiswa diajak untuk mendiskusikan tentang peran psikologi dalam mengevaluasi etiologi suatu penyakit. Pendekatan perkuliahan pada Paket ini menggunakan pendekatan *active learning* dengan strategi *reading guide.* Strategi ini digunakan agar mahasiswa memiliki ruang untuk menemukan sendiri beberapa konsep penting berkaitan dengan tingkah laku manusia dalam etiologi suatu penyakit. Media perkuliahan yang digunakan berupa lembar uraian materi, LCD, laptop, klipping Koran, spidol dan kertas plano.

Rencana Pelaksanaan Perkuliahan

Kompetensi Dasar

Memahami peran psikologi dalam bidang kesehatan.

Indikator Kompetensi

Memahami peran psikologi dalam mengevaluasi etiologi suatu penyakit

Waktu

2x50 menit

Materi Pokok

Peran psikologi dalam mengevaluasi etiologi suatu penyakit

Kegiatan Perkuliahan

Kegiatan Awal (10 menit)

1. Memberikan penjelasan kepada mahasiswa tentang kegiatan perkuliahan model kooperatif dengan metode *inquiry* yang akan dilaksanakan pada pertemuan ini.
2. Melalui tayangan beberapa gambar atau video untuk memberikan pemahaman kepada mahasiswa keterlibatan psikologi dalam mengevaluasi etiologi suatu penyakit.

Kegiatan Inti (70 menit)

1. Mahasiswa dibagi menjadi 3 kelompok kecil dengan kemampuan heterogen.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Masing-masing kelompok mencari tahu sendiri dan mendiskusikan beberapa konsep penting tentang peran psikologi dalam mengevaluasi etiologi suatu penyakit melalui metode *readingguide* dengan dipandu lembar kegiatan mahasiswa (LKM 1.1).
3. Masing-masing kelompok mendiskusikan hasil tugas baca bersama anggota kelompoknya dan menuangkan hasil diskusinya pada kertas plano yang telah disediakan atau dalam bentuk power point.
4. Masing-masing kelompok diberi kesempatan untuk mempresentasikan hasil diskusinya dan kelompok lain diberi kesempatan untuk menanggapi.
5. Setelah semua kelompok mendapat giliran presentasi, dosen memberikan penguatan terhadap presentasi yang dilakukan mahasiswa.

Kegiatan Penutup (10 menit)

1. Pada bagain akhir perkuliahan mahasiswa diberi kesempatan melakukan refleksi terhadap materi dan proses perkuliahan yang telah dilakukan.
2. Dosen bersama mahasiswa menyimpulkan hal-hal penting yang berkaitan dengan materi perkuliahan "Peran Psikologi dalam mengevaluasi etiologi suatu penyakit"

Kegiatan Tindak lanjut (10 menit)

1. Memberi tugas kepada mahasiswa melalui reading guide mengenai materi tentang relevansi antara gaya hidup dengan kesehatan, kegiatan dipandu oleh LKM 1.2.
2. Memberikan penjelasan kepada mahasiswa tentang keharusan untuk mendiskusikan dan mempresentasikannya pada pertemuan yang akan datang

Lembar Kegiatan Mahasiswa (LKM 1.1)

Eksplorasi pemahaman mahasiswa melalui metode *readingguide* terhadap materi tentang peran psikologi dalam mengevaluasi etiologi suatu penyakit secara berkelompok.

Tujuan

Mahasiswa dapat memiliki kesadaran diri akan pentingnya keterlibatan psikologi dalam mengevaluasi etiologi suatu penyakit.

Bahan dan Alat Perkuliahan

Laptop, LCD, Kertas Plano, spidol dan Kliping Koran

Langkah Kegiatan Tugas Baca

1. Baca dengan cermat dan tuntas, materi yang telah dibagikan kepada masing-masing kelompok sesuai tugas kelompok masing-masing.
2. Diskusikan hasil bacaan anda dengan teman sekelompoknya.
3. Salah satu wakil kelompok yang telah disepakati mempresentasikan hasil diskusi di depan kelas secara bergiliran dan kelompok lain menangggapi.

Lembar Kegiatan Mahasiswa (LKM 1.2)

Eksplorasi pemahaman mahasiswa melalui metode *readingguide* terhadap materi tentang relevansi antara gaya hidup dengan kesehatan.

1. Baca dengan cermat dan tuntas, materi yang telah dibagikan kepada masing-masing kelompok sesuai tugas kelompok masing-masing.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Diskusikan hasil bacaan anda dengan teman sekelompoknya.
3. Salah satu wakil kelompok yang telah disepakati mempresentasikan hasil diskusi di depan kelas secara bergiliran dan kelompok lain menangggapi.

Uraian Materi

Peran Psikologi dalam Mengevaluasi Etiologi Suatu Penyakit

1. Pendahuluan

Masalah kesehatan merupakan masalah kompleks yang merupakan resultante dari berbagai masalah lingkungan yang bersifat alamiah maupun masalah buatan manusia, social budaya, perilaku, populasi penduduk, g enetika, dan sebagainya.

Derajat kesehatan masyarakat yang disebut sebagai *psychosocio somatic health well being* , merupakan resultante dari 4 faktor yaitu:

1. *Environment* atau lingkungan.
2. *Behaviour* atau perilaku, Antara yang pertama dan kedua d ihubungkan dengan *ecological balance*.
3. *Heredity* atau keturunan yang dipengaruhi oleh populasi, distribusi penduduk, dan sebagainya.
4. *Health care service* berupa program kesehatan yang bersifat preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.

Dari empat faktor tersebut di atas, lingkungan dan perilaku merupakan faktor yang paling besar pengaruhnya (dominan) terhadap tinggi rendahnya derajat kesehatan masyarakat. Tingkah laku sakit, peranan sakit dan peranan pasien
sangat dipengaruhi oleh faktor -faktor seperti kelas sosial, perbedaan suku bangsa dan budaya. Maka ancaman kesehatan yang sama (yang ditentukan secara klinis), bergantung dari variabel-variabel tersebut dapat menimbulkan reaksi yangberbeda di kalangan pasien.

Pengertian sakit menurut etiologi naturalistik dapat dijelaskan dari segi impersonal dan sistematik, yaitu bahwa sakit merupakan satu keadaan atau satu hal yang disebabkan oleh gangguan terhadap sistem tubuh manusia. Pernyataan tentang pengetahuan ini dalam tradisi klasik Yunani, India, Cina, menunjukkan model keseimbangan *(equilibrium model*) seseorang dianggap sehat apabila unsur-unsur utama yaitu panas dingin dalam tubuhnya berada dalam keadaan yang seimbang. Unsur-unsur utama ini tercakup dalam konsep tentang *humors, ayurveda dosha, yin* dan *yang.*Departemen Kesehatan RI telah mencanangkan kebijakan baru berdasarkan paradigma sehat[23]
Penyakit merupakan suatu fenomena kompleks yang berpengaruh negatif terhadap kehidupan manusia. Perilaku dan cara hidup manusia dapat merupakan penyebab bermacam-macam penyakit baik di zaman primitif maupun di masyarakat yang sudah sangat maju peradaban dan kebudayaannya.

[23] *eprints.uny.ac.id/7507/2/BAB%202.pdf*, 11 Nopember 2013

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Ditinjau dari segi biologis penyakit merupakan kelainan berbagai organ tubuh manusia, sedangkan dari segi kemasyarakatan keadaan sakit dianggap sebagai peny impangan perilaku dari keadaan sosial yang normatif. Penyimpangan itu dapat disebabkan oleh kelainan biomedis organ tubuh atau lingkungan manusia, tetapi juga dapat disebabkan oleh kelainan emosional dan psikososial individu bersangkutan. Faktor emosional dan psikososial ini pada dasarnya merupakan akibat dari lingkungan hidup atau ekosistem manusia dan adat kebiasaan manusia atau kebudayaan. Konsep kejadian penyakit menurut ilmu kesehatan bergantung jenis penyakit. Secara umum konsepsi ini ditentukan oleh berbagai faktor antara lain parasit, vektor, manusia dan lingkungannya.

Para ahli antropologi kesehatan yang dari definisinya dapat disebutkan berorientasi ke ekologi, menaruh perhatian pada hubungan timbal balik antara manusia dan lingkungan alamnya, tingkah laku penyakitnya dan cara -cara tingkah laku penyakitnya mempengaruhi evolusi kebudayaannya melalui proses umpan balik (Foster, Anderson, 1978). Penyakit dapat dipandang sebagai suatu unsur dalam lingkungan manusia, seperti tampak pada ciri sel-sabit (*sickle-cell*) di kalangan penduduk Afrika Barat, suatu perubahan evolusi yang adaptif, yang memberikan imunitas relatif terhadap malaria.

Ciri sel sabit sama sekali bukan ancaman, bahkan merupakan karakteristik yang diing inkan karena memberikan proteksi yang tinggi terhadap gigitan nyamuk Anopheles. Bagi masyarakat Dani di Papua, penyakit dapat merupakan simbol sosial positif, yang diberi nilai -nilai tertentu. Etiologi penyakit dapat dijelaskan melalui sihir, tetapi juga sebagai akibat dosa. Simbol sosial juga dapat merupakan sumber penyakit. Dalam peradaban modern, keterkaitan antara simbol-simbol sosial dan risiko kesehatan sering tampak jelas, misalnya remaja merokok. Suatu kajian hubungan antara psikiatri dan ant ropologi dalam konteks perubahan sosial ditulis oleh Rudi Salan (1994) berdasarkan pengalaman sendiri sebagai psikiater; salah satu kasusnya sebagai berikut: Seorang perempuan yang sudah cukup umur reumatiknya diobati hanya dengan vitamin dan minyak ikan saja dan percaya penyakitnya akan sembuh. Menurut pasien penyakitnya disebabkan karena "darah kotor" oleh karena itu satu-satunya jalan penyembuhan adalah dengan makan makanan yang bersih , yaitu `mutih' (ditambah vitamin seperlunya agar tidak kekurang an vitamin) sampai darahnya menjadi bersih kembali. Bagi seorang dokter pendapat itu tidak masuk akal, tetapi begitulah kenyataan yang ada dalam masyarakat.

2. Konsep Perilaku

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan) (Sarwono, 1993).

Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktifitas dari manusia itu sendiri, yang mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpikir, persepsi dan emosi. Perilaku juga dapat diartikan sebagai aktifitas organisme, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2007). Perilaku dan gejala yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi oleh faktor genetik dan hidup terutama perilaku manusia. Faktor keturunan merupakan konsep dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

selanjutnya, sedangkan lingkungan merupakan kondisi atau lahan untuk perkembangan perilaku tersebut.

Dengan demikian kita juga dapat menyimpulkan bahwa banyak perilaku yang melekat pada diri manusia baik secara sadar maupun tidak sadar. Salah satu perilaku yang penting dan mendasar bagi manusia adalah perilaku kesehatan.

2.1. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan menurut Skinner dalam Notoatmodjo adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman dan lingkungan. (Notoatmodjo, 2007). Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2007), membuat klasifikasi tentang perilaku kesehatan yang terdiri dari:

1. Perilaku Hidup Sehat

Perilaku Hidup Sehat adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya yang mencakup antara lain: Makan dan menu seimbang (*appropriate diet*), olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum-minuman keras dan narkoba, istirahat yang cukup, mengendalikan stress, perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan, misalnya tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks.

2. Perilaku sakit *(IIInes behaviour)*

Perilaku sakit ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang : gejala dan penyebab penyakit, dan sebagainya.

3. Perilaku peran sakit *(the sick role behaviour)*

Orang sakit (pasien) mempunyai hak dan kewajiban sebagai orang sakit,yang harus diketahui oleh orang sakit itu sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya). Perilaku ini disebut perilaku peran sakit (*the sick role*) yang meliputi: tindakan untuk memperoleh kesembuhan, mengenal / mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan/penyembuhan penyakit yang layak, mengetahui hak (misalnya : hak memperoleh perawatan, memperoleh pelayanan kesehatan, dan sebagainya) dan kewajiban orang sakit (memberitahukan penyakitnya kepada orang lain terutama kepada dokter/petugas kesehatan, tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain, dan sebagainya).
Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas terutama petugas kesehatan dan diperlukan juga undang-undang kesehatan untuk memperkuat perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2003).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2.2. Perilaku Sakit

Menurut Suchman dalam Sarwono (2004), ada lima macam reaksi dalam mencari proses pengobatan sewaktu sakit yaitu:

a. *Shoping* atau proses mencari beberapa sumber yang berbeda dari medical care untuk satu persoalan atau yang lain, meskipun tujuannya adalah untuk mencari dokter yang akan mendiagnosis dan mengobati yang sesuai harapan.

b. *Fragmentation* atau proses pengobatan oleh beberapa fasilitas kesehatan pada lokasi yang sama.

c. *Procastination* atau penundaan pencarian pengobatan sewaktu gejala sakit dirasakan.

d. *Self Medication* atau mengobati sendiri dengan berbagai ramuan atau membelinya diwarung obat.

e. *Discontuinity* atau proses tidak melanjutkan (menghentikan pengobatan).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3.Bentuk-Bentuk Perilaku Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2007) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku ke dalam tiga domain atau ranah/kawasan yaitu ranah kognitif (*cognitive domain*), ranah afektif (*affective domain*) dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut yang terdiri dari:

1. Pengetahuan peserta terhadap materi pendidikan yang diberikan (*knowledge*).
2. Sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*attitude*).
3. Praktik atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan (*practice*).

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2007), seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Berdasarkan rumus teori Skinner tersebut maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau *observable behavior*. Dari penjelasan di atas dapat disebutkan bahwa perilaku itu terbentuk di dalam diri seseorang dan dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu :

a. Faktor eksternal, yaitu stimulus yang merupakan faktor dari luar diri seseorang. Faktor eksternal atau stimulus adalah faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, maupun non-fisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi maupun politik.
b. Faktor internal, yaitu respon yang merupakan faktor dari dalam diri seseorang. Faktor internal yang menentukan seseorang merespon stimulus dari luar dapat berupa perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti dan sebagainya. Dari penelitian-penelitian yang ada faktor eksternal merupakan faktor yang memiliki peran yang sangat besar dalam membentuk perilaku manusia karena dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya dimana seseorang itu berada (Notoatmodjo, 2007).[24]

2. Persepsi Masyarakat tentang Penyakit

Persepsi masyarakat mengenai terjadinya penyakit berbeda antara daerah yang satu dengan daerah yang lain, karena tergantung dari kebudayaan yang ada dan berkembang dalam masyarakat tersebut. Persepsi kejadian penyakit yang berlainan dengan ilmu kesehatan sampai saat ini masih ada di masyarakat; dapat turun dari satu generasi ke generasi berikutnya dan bahkan dapat berkembang luas.

[24] r*epository.usu.ac.id/bitstream/123456789/19122/4/Chapter%20II.pdf*, 11 Nopember 2013

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berikut ini contoh persepsi masyarakat tentang penyakit malaria, yang saat ini masih ada di beberapa daerah pedesaan di Papua (Irian Jaya). Makanan pokok penduduk Papua adalah sagu yang tumbuh di daerah rawa -rawa. Selain rawa-rawa, tidak jauh dari mereka tinggal terdapat hutan lebat. Penduduk desa tersebut beranggapan bahwa hutan itu milik penguasa gaib yang dapat menghukum setiap orang yang melanggar ketentuannya. Pelanggaran dapat berupa menebang, membabat hutan untuk tanah pertanian, dan lain-lain akan diganjar hukuman berupa penyakit dengan gejala demam tinggi, menggigil, dan muntah. Penyakit tersebut dapat sembuh dengan cara minta ampun kepada penguasa hutan, kemudian memetik daun dari pohon tertentu, dibuat ramuan untuk diminum dan dioleskan ke seluruh tubuh penderita. Dalam beberapa hari penderita akan sembuh. Persepsi masyarakat mengenai penyakit diperoleh dan ditentukan dari penuturan sederhana dan mudah secara turun temurun. Misalnya penyakit akibat kutukan Allah, makhluk gaib, roh-roh jahat, udara busuk, tanaman berbisa, binatang, dan sebagainya. Pada sebagian penduduk Pulau Jawa, dulu penderita demam sangat tinggi diobati dengan cara menyiram air di malam hari. Air yang telah diberi ramuan dan jampi-jampi oleh dukun dan pemuka masyarakat yang disegani digunakan sebagai obat malaria.

Rangkuman

1. Etiologi suatu penyakit berkaitan erat dengan perilaku manusia itu sendiri.
2. Persepsi masyarakat tentang etiologi suatu penyakit berkaitan juga dengan aspek budaya yang berlaku bagi masyarakat setempat.

Latihan

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini!

1. Berikan penjelasan tentang relevansi antara etiologi penyakit dengan perilaku manusia!
2. Bagaimana peran budaya dalam membentuk persepsi masyarakat terhadap etiologi penyakit? Jelaskan!

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Paket 8
RELEVANSI ANTARA GAYA HIDUP DENGAN KESEHATAN

Pendahuluan

Psikologi kesehatan sebagai pengetahuan social-psychological dapat digunakan untuk mengubah pola health behavior dan mengurangi pengaruh dari psychosocial stress.
Secara lebih operasional, psikologi kesehatan dapat dimanfaatkan untuk :

1. Mengevaluasi tingkah laku dalam etiologi penyakit
2. Memprediksi tingkah laku tidak sehat
3. Memahami peran psikologi dalam *experience of illness*
4. Mengevaluasi peran psikologi dalam treatmen
5. Selain itu, teori-teori psikologi juga dapat dimanfaatkan dalam mempromosikan tingkah laku sehat dan mencegah sakit/munculnya penyakit dalam skala individu maupun yang lebih luas (kelompok, komunitas maupun masyarakat)

Dalam paket ini, mahasiswa diajak untuk mendiskusikan tentang relevansi antara gaya hidup dengan kesehatan. Pendekatan perkuliahan pada Paket ini menggunakan pendekatan *active learning* dengan strategi *reading guide.* Strategi ini digunakan agar mahasiswa memiliki ruang untuk menemukan sendiri beberapa konsep penting berkaitan dengan gaya hidup dan relevansinya dengan kesehatan. Media perkuliahan yang digunakan berupa lembar uraian materi, LCD, laptop, klipping Koran, spidol dan kertas plano.

Rencana Pelaksanaan Perkuliahan

Kompetensi Dasar

Memahami peran psikologi dalam bidang kesehatan.

Indikator Kompetensi

Memahami relevansi gaya hidup dengan kesehatan

Waktu

2x50 menit

Materi Pokok

Relevansi gaya hidup dengan kesehatan

Kegiatan Perkuliahan

Kegiatan Awal (10 menit)

1. Memberikan penjelasan kepada mahasiswa tentang kegiatan perkuliahan model kooperatif dengan metode *inquiry* yang akan dilaksanakan pada pertemuan ini.
2. Melalui tayangan beberapa gambar atau video untuk memberikan pemahaman kepada mahasiswa tentang relevansi gaya hidup dengan kesehatan.

Kegiatan Inti (70 menit)

1. Mahasiswa dibagi menjadi 3 kelompok kecil dengan kemampuan heterogen.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Masing-masing kelompok mencari tahu sendiri dan mendiskusikan beberapa konsep penting tentang relevansi antara gaya hidup dengan kesehatan melalui metode *readingguide* dengan dipandu lembar kegiatan mahasiswa (LKM 1.1).
   Masing-masing kelompok mendiskusikan hasil tugas baca bersama anggota kelompoknya dan menuangkan hasil diskusinya pada kertas plano yang telah disediakan atau dalam bentuk power point.
3. Masing-masing kelompok diberi kesempatan untuk mempresentasikan hasil diskusinya dan kelompok lain diberi kesempatan untuk menanggapi.
4. Setelah semua kelompok mendapat giliran presentasi, dosen memberikan penguatan terhadap presentasi yang dilakukan mahasiswa.

Kegiatan Penutup (10 menit)

1. Pada bagain akhir perkuliahan mahasiswa diberi kesempatan melakukan refleksi terhadap materi dan proses perkuliahan yang telah dilakukan.
2. Dosen bersama mahasiswa menyimpulkan hal-hal penting yang berkaitan dengan materi perkuliahan "Relevansi gaya hidup dengan Kesehatan"

Kegiatan Tindak lanjut (10 menit)

1. Memberi tugas kepada mahasiswa melalui reading guide mengenai materi tentang urgensi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, kegiatan dipandu oleh LKM 1.2.
2. Memberikan penjelasan kepada mahasiswa tentang keharusan untuk mendiskusikan dan mempresentasikannya pada pertemuan yang akan datang

Lembar Kegiatan Mahasiswa (LKM 1.1)

Eksplorasi pemahaman mahasiswa melalui metode *readingguide* terhadap materi tentang relevansi gaya hidup dengan kesehatan secara berkelompok.

Tujuan

Mahasiswa dapat memiliki kesadaran diri akan relevansi antara gaya hidup dengan kesehatan.

Bahan dan Alat Perkuliahan

Laptop, LCD, Kertas Plano, spidol dan Kliping Koran

Langkah Kegiatan Tugas Baca

1. Baca dengan cermat dan tuntas, materi yang telah dibagikan kepada masing-masing kelompok sesuai tugas kelompok masing-masing.
2. Diskusikan hasil bacaan anda dengan teman sekelompoknya.
3. Salah satu wakil kelompok yang telah disepakati mempresentasikan hasil diskusi di depan kelas secara bergiliran dan kelompok lain menangggapi.

Lembar Kegiatan Mahasiswa (LKM 1.2)

Eksplorasi pemahaman mahasiswa melalui metode *readingguide* terhadap materi tentang urgensi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Baca dengan cermat dan tuntas, materi yang telah dibagikan kepada masing-masing kelompok sesuai tugas kelompok masing-masing.
2. Diskusikan hasil bacaan anda dengan teman sekelompoknya.
3. Salah satu wakil kelompok yang telah disepakati mempresentasikan hasil diskusi di depan kelas secara bergiliran dan kelompok lain menangggapi.

Uraian Materi

Relevansi antara Gaya Hidup dengan Kesehatan

1. Pengertian gaya hidup (*Style of Life*)

Menurut Adler (dalam Hall & Lindzey, 1993:294), yang dimaksud dengan gaya hidup adalah keunikan individu yang digunakan untuk mencapai tujuan-tujuan yang diciptakan sendiri. Gaya hidup menyebabkan interpretasi terhadap keberadaan dirinya yang menjadi unik. Gaya hidup dikembangkan individu sebagai mahluk yang kreatif, jadi bukan bawaan dari lahir. Adler juga mengatakan, bahwa gaya hidup dalah cara seseorang menjalani hidupnya, bagaimana seseorang dapat menguasai persoalan dan menjalani hubungan dengan pribadi-pribadi lain.

Dengan konsep gaya hidup ini, Adler (dalam Alwisol., 2009 : 73) menjelaskan keunikan manusia. Setiap orang memiliki tujuan, merasa inferior, berjuang menjadi superior, dan dapat mewarnai atau tidak mewarnai usaha superiornya dengan minat social. Namun setiap orang melakukannya dengan gaya hidup yang berbeda-beda. Gaya hidup adalah cara yang unik dari setiap orang dalam berjuang mencapai tujuan khusus yang telah ditentukan orang itu dalam kehidupan tertentu dimana dia berada.
Sakinah (dalam Asrie Pusparini, 2009) menjelaskan bahwa gaya hidup adalah pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktifitas, minat dan opininya. Gaya hidup menggambarkan keseluruhan diri seseorang yang berinteraksi dengan lingkungannya.

Gaya hidup sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olahraga dan makanan bergizi. Perilaku sehat diperlihatkan oleh individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu mereka betul-betul sehat. Sesuai dengan persepsi tentang sakit dan penyakit maka perilaku sehat subjektif sifatnya (Sarwono, 1993: 31).

Menurut Lisnawati (dalam Ramadha., 2009) gaya hidup sehat menggambarkan pola perilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan sosial berada dalam keadaan positif. Gaya hidup sehat meliputi kebiasaan tidur, makan, pengendalian berat badan, tidak merokok atau minum-minuman beralkohol, berolahraga secara teratur dan terampil dalam mengelola stres yang dialami.

Sejalan dengan pendapat Lisnawati, Notoatmojo (2005) menyebutkan bahwa perilaku sehat *(healthy behavior)* adalah perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Hardinger dan Shryock (dalam Asrie Pusparini, 2009) untuk mencapai gaya hidup yang sehat diperlukan pertahanan yang baik dengan menghindari

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kelebihan dan kekurangan yang menyebabkan ketidakseimbangan yang menurunkan kekebalan dan semua yang mendatangkan penyakit.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan gaya hidup adalah pola perilaku individu sehari-hari yang diekspresikan dalam aktifitas, minat dan opininya untuk mempertahankan hidup sedangkan gaya hidup sehat dapat disimpulkan sebagai serangkaian pola perilaku atau kebiasaan hidup sehari-hari untuk memelihara dan menghasilkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit serta melindungi diri untuk sehat secara utuh.

2. Pembentukan gaya hidup sehat

Notoatmojo (2005) menyebutkan perilaku sehat adalah suatu respon seseorang terhadap rangsang dari luar untuk menjaga kesehatan secara utuh. Terbentuknya perilaku sehat disebabkan oleh tiga aspek antara lain yaitu:

2.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia yang melalui proses belajar atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki. Terbentuknya pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Notoatmojo (2005) juga mendefinisikan pengetahuan tentang kesehatan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan.

Pengetahuan tentang cara-cara memelihara kesehatan meliputi: 1) Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit, gejala-gejala penyakit, penyebab penyakit, cara penularan dan pencegahan penyakit; 2) Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait atau mempengaruhi kesehatan antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, sampah atau kotoran manusia, perumahan sehat, polusi udara dan sebagainya; 3) Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional; 4) Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, kecelakaan lalu lintas dan tempat-tempat umum.

2.2 Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Sikap juga merupakan suatu sindroma atau kumpulan gejala atau objek sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatiaan dan gejala kejiwaan yang lain. Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan yang mencakup empat hal yaitu: 1) Sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit, gejala penyakit, penyebab penyakit, cara penularan, cara pencegahan penyakit; 2) Sikap terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan; 3) Sikap terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional; 4) Sikap untuk menghindari kecelakaan, baik kecelakaan rumah tangga, lalu lintas maupun tempat-tempat umum.

2.3 Tindakan atau Praktik

Seperti yang telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan karena untuk mewujudkan tidakan memerlukan faktor lain yaitu adanya fasilitas atau sarana dan prasarana sedangkan yang dimaksud dengan praktik kesehatan menurut Notoatoatmojo (2005) adalah semua kegiatan atau aktifitas dalam rangka memelihara kesehatan seperti pengetahuan dan sikap kesehatan, tindakan atau praktik kesehatan juga meliputi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

empat faktor antara lain: 1) tindakan atau praktik sehubungan dengan penyakit menular dan tidak menular; 2) tindakan atau praktik sehubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan; 3) tindakan atau praktik sehubungan dengan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan; 4) tindakan atau praktik untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, lalu lintas maupun di tempat-tempat umum.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku atau gaya hidup seseorang terbentuk dari pengetahuan yang diperoleh dari proses belajar dan pengalaman kemudian pengalaman tersebut diyakini dan dipersepsikan sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup

Sarafino (1994) mengemukakan pendapat bahwa ada beberapa faktor umum dari kesehatan yang berkaitan dengan perilaku antara lain:

a. Faktor pembelajaran

Proses belajar merupakan suatu usaha untuk memperoleh hal-hal baru dalam tingkah laku (pengetahuan, kecakapan, ketrampilan dan nilai-nilai) dengan aktifitas kejiwaan sendiri. Hal ini dapat diartikan bahwa seseorang dapat dikatakan belajar apabila di dalam dirinya terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu, dari yang tidak dapat mengerjakan sesuatu menjadi dapatmengerjakan sesuatu.

Dalam proses belajar itu sendiri tidak lepas dari latihan atau sama halnya dengan pembiasaan yang merupakan penyempurnaan potensi tenaga-tenaga yang ada dengan mengulang-ulang aktifitas tertentu. Baik latihan maupun pembiasaan terutama terjadi dalam taraf biologis tetapi apabila selanjutnya berkembang dalam taraf psikis maka kedua gejala itu akan menjadi proses kesadaran sebagai proses ketidaksadaran yang bersifat biologis yang disebut proses otomatisme sehingga proses tersebut menghasilkan tindakan yang tanpa disadari, cepat dan tepat.

b. Faktor sosial dan emosi

Menurut Taylor (1995) perilaku sehat sangat efektif bila didukung oleh situasi sosial yang baik. Keluarga, teman dekat, teman kerja dan lingkungan sekitar merupakan komponen penting dari terbentuknya kebiasaan sehat. Bila lingkungan mendukung kebiasaan sehat dan mengerti tentang hakekat kesehatan maka tidak sulit bagi penderita sakit untuk melakukan terapi kesehatan. Begitu pula sebaliknya perilaku sehat sulit terwujud ketika lingkungan tidak mendukung, sehingga dapat diketahui bahwa faktor sosial dapat berfungsi sebagai terbentuknya perilaku sehat dan tidak sehat.

Selain faktor sosial, faktor emosi juga dapat berperan dalam terbentuknya perilaku sehat. Ketika seseorang mengalami tekanan jiwa atau permasalahan yang rumit ada diantara mereka yang melampiaskan dengan kegiatan positif namun bahkan ada pula yang melakukan kegiatan yang dapat menambah buruk keadaan.

c. Faktor persepsi dan kogitif

Sarafino (1994) menyebutkan bahwa faktor kognitif memerankan peranan penting dalam perilaku sehat seseorang. Seseorang diikutsertakan untuk aktif mengetahui dengan pasti mengenai perilaku

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sehat yang mereka lakukan dan mengerti cara mengatasi problematika yang mungkin timbul sehingga mereka tahu apakah perilaku tersebut baik atau buruk.

Sebagian orang sadar bahwa sehat itu penting hanya di saat mereka sakit. Oleh karenanya banyak di antara mereka melakukan perubahan kegiatan sehari-hari dengan menghindari merokok, makan berlebih dan mulai memperlihatkan kandungan gizi makanan hanya ketika mereka telah mendapatkan sakit dan ingin segera sembuh dari sakitnya tersebut.

Menurut Corner dan Norman (1996) perilaku sehat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu:

- *Faktor sosial*, tercapainya peran sebagai teman, tetangga dan warga negara serta bisa berhubungan secara hangat bersamanya.
- *Faktor emosi*, adalah faktor yang datang dari dalam diri individu. Hal penting dari kesehatan emosi adalah kemampuan individu untuk memahami emosinya dan mengetahui cara penyelesaian bila masalah timbul, mampu mengatur situasi stres dan bisa melakukan aktifitas sehari-hari dengan menyenangkan.
- *Faktor kognitif* menentukan apakah individu akan belajar menerapkan perilaku sehat atau tidak. Sebagai contoh, pengetahuan mengenai perilaku sehat(atau kesadaran terhadap resiko) adalah merupakan faktor esensial dalam menentukan pilihan mengenai gaya hidup sehat. Gejala-gejala yang dialami, akan mengotrol kebiasaan berperilaku sehat ketika misalnya seorang perokok mulai mengurangi kebiasaan merokoknya karena merasakan sensasi pada tenggorokannya. Faktor-faktor yang berkaitan dengan akses pelayanan kesehatan, seperti kemudahan diberikan serta penggunaan fasilitas pelayanan keseehatan.
- Terakhir adalah *faktor kepribadian yang positif* (seperti *optimisme*) atau negatif (perasaan negatif) diasosiakn dengan penerapan perilaku sehat.

Dari penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup antara lain: faktor pembelajaran, faktor sosial dan emosi, faktor persepsi dan kognitif, faktor pemenuhan kebutuhan tubuh, gejala-gejala yang dialami dan Faktor kepribadian yang positif.

4. Aspek-aspek yang berkaitan dengan gaya hidup

Menurut Levy dan Shirrefs (dalam Puspita., 2009) komponen atau aspek-aspek dari gaya hidup sehat antara lain adalah sebagai berikut:

a) *Gerak badan*, adalah suatu keharusan untuk melatih otot-otot agar tidak kaku dan menjaga stamina tubuh, karena apa yang tidak digunakan tubuh akan tidak berguna dan hilang. Olahraga tidak harus yang berat atau mahal tetapi secara rutin akan lebih baik;
b) *Istirahat dan tidur*, berguna untuk melemaskan otot-otot setelah beraktifitas dan juga untuk menenangkan pikiran. Tidur yang cukup di malam hari akan memulihkan kelelahan sepanjang hari dan siap untuk bekerja esok hari;
c) Mengkonsumsi makanan bergizi, adalah makanan dengan mutu terbaik dan jumlah minimum serta dimakan dalam waktu yang tepat;
d) *Air*, adalah yang tidak berwarna, tidak berbau dan bebas digunakan untuk pemakaian dalam dan luar;
e) *Udara*, dengan menghirup udara segar sangat membantu bagi proses kesehatan yaitu dengan menghirup dalam-dalam dan melepaskannya pelan-pelan baik malam dan siang;

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

f) *Sinar matahari*, sinar matahari sebagai sumber kehidupan akan bermanfaat bila digunakan sebaik-baiknya. Terlalu banyak terkena sinar matahari akan mengakibatkan kangker kulit dan terlalu sedikitpun juga tidak baik bagi kesehatan tubuh;
g) Menjaga keseimbangan, tidak menggunakan atau mengkonsumsi sesuatu secara berlebihan;
h) *Menghindari rokok dan minuman keras* merupakan upaya penting untuk terhindar dari penyakit. Telah terbukti bahwa kebiasaan ini mengakibatkan berbagai penyakit berat yang mengakibatkan kematian, belum lagi kerugian finansial yang harus ditanggung karena tidak sedikit uang yang harus dikeluarkan untuk bisa mengkonsumsi kedua jenis pemuas itu. Bila hal itu sudah menjadi kebiasaan akan sulit untuk melepaskan kebiasaan buruk tersebut;
i) *Ketenangan pikiran dan emosi*, setiap manusia memiliki masalah yang harus dihadapi dan diselesaikan. Setiap masalah akan terselesaikan dengan baik apabila dihadapi dengan pikiran tenang dan emosi yang terkendali;
j) *Percaya pada kuasa Ilahi*, dapat meningkatkan tekat untuk selalu berbuat yang positif dan terbaik.

Selain itu Notoatmojo (1997) juga menyebutkan beberapa aspek dari perilaku sehat *(healthy behavior)* antara lain:

a. Makan dengan menu seimbang *(appropriate diet)*, mencakup pola makan sehari-hari yang memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi kebutuhan tubuh baik menurut jumlahnya (*kuantitas*) maupun jenisnya (*kualitas*);
b. Olah raga teratur, mencakup kualitas (gerakan) dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olah raga. Kedua aspek ini tergantung dari usia dan status kesehatan yang bersangkutan;
c. Tidak merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol serta tidak menggunakan narkoba;
d. Istirahat yang cukup, berguna untuk menjaga kesehatan fisik dan mental. Istirahat yang cukup adalah kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan kesehatannya;
e. Pengendalian atau manajemen stres, stres tidak dapat dihindari oleh siapapun namun hanya dapat dilakukan adalah mengatasi, mengendalikan atau mengelola stres tersebut agar tidak mengakibatkan gangguan kesehatan baik kesehatan fisik maupun kesehatan mental (rokhani);
f. Perilaku atau gaya hidup lain yang positif untuk kesehatan, mencakup keseluruhan tindakan atau perilaku seseorang agar dapat terhindar dari berbagai macam penyakit dan masalah kesehatan termasuk perilaku untuk meningkatkan kesehatan misalnya tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks serta penyesuaian diri dengan lingkungan yang baik.

Berdasarkan uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa aspek-aspek gaya hidup sehat atau perilaku sehat terdiri dari serangkaian aktifitas dan sarana yaitu makanan dengan gizi seimbang, istirahat yang cukup, olah raga maupun gerak fisik secara rutin, menghindari kebiasaan tidak sehat seperti merokok, minum-minuman keras, penggunaan narkoba dan tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks, kesehatan psikis serta aspek pendukung berupa air bersih, udara segar dan sinar matahari.

5. Perspektif Islam Dalam Gaya Hidup Sehat Mencakup Pola Makan

Islam memiliki pandangan yang sangat jelas terhadap makanan dan minuman. Terbukti dengan adanya ayat dalam Al-Qur’an serta Hadist Nabi yang secara khusus menjelaskan tentang permasalahan ini.

Perhatian Al-Quran terhadap makanan sedemikian besar, sampai-sampai menurut pakar tafsir Ibrahim bin Umar Al-Biqa'i, "Telah menjadi kebiasaan Allah dalam Al-Quran bahwa Dia menyebut diri-Nya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sebagai Yang Maha Esa, serta membuktikan hal tersebut melalui uraian tentang ciptaan-Nya, kemudian memerintahkan untuk makan (atau menyebut makanan)." Memang, tidak semua masalah makanan dan minuman yang berkaitan dengan kehidupan modern ini harus ditemukan argumentasinya secara khusus dari kedua sumber ajaran tersebut. Menurut Quraish Shihab (1997) argumentasi dapat ditemukan melalui pemahaman terhadap jiwa ajaran agama serta tujuan-tujuan pokok syariat (maqashid al-syari'ah) (http://usyakarya.blogspot.com/2007/12/makan-dan-minum-dalam-pandangan-islam.html, 20 juli 2012).

Ditemukan juga peringatan bahwa perut merupakan sumber utama penyakit: Al-Ma'idat Bait Adda'. Dan karena itu, ditemukan banyak sekali tuntutan, baik dari al-Quran maupun hadis Nabi Saw. yang berkaitan dengan makanan, jenis maupun kadarnya. Al-Quran juga mengingatkan:
"Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) mesjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan." (QS al-A'râf [7]: 31)

Penjabaran peringatan itu dijelaskan oleh Rasulullah Saw. dengan sabdanya:
Dari *Miqdam bin* Ma'di *Kariba,* dia berkata bahwa dia pernah mendengar Rasulullah saw bersabda*: "Tidak ada sesuatu yang dipenuhkan oleh putra putri Adam lebih buruk daripada perut. Cukuplah bagi putra Adam beberapa suap yang dapat menegakkan tubuhnya. Kalaupun harus dipenuhkan, maka sepertiga untuk makanannya, seperti lagi untuk minumannya, dan sepertiga sisanya untuk pernafasannya*. (Hadis Riwayat at-Tirmidzi) (http://pamanabu.blogspot.com/2010/07/kesehatan-dalam-perspektif-al-quran-dan.html.pdf, 20 juli 2012).[25]

Rangkuman

1. Gaya hidup adalah pola perilaku individu sehari-hari yang diekspresikan dalam aktifitas, minat dan opininya untuk mempertahankan hidup sedangkan gaya hidup sehat dapat disimpulkan sebagai serangkaian pola perilaku atau kebiasaan hidup sehari-hari untuk memelihara dan menghasilkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit serta melindungi diri untuk sehat secara utuh.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup adalah factor pembelajaran, kondisi social ekonomi dan factor persepsional

Latihan

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini!

1. Bagaimana relevansi antara gaya hidup dengan kesehatan? Jelaskan!
2. Berikan penjelasan tentang factor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup seseorang!

[25] Disarikan dari Mukhibbatul Hasanah, *Gaya Hidup pada penderita Diabetes Mellitus, skripsi* (Surabaya: 2012), hal. 22-32

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Paket 9
URGENSI PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI

Pendahuluan

Psikologi kesehatan sebagai pengetahuan social-psychological dapat digunakan untuk mengubah pola health behavior dan mengurangi pengaruh dari psychosocial stress.
Secara lebih operasional, psikologi kesehatan dapat dimanfaatkan untuk :

1. Mengevaluasi tingkah laku dalam etiologi penyakit
2. Memprediksi tingkah laku tidak sehat
3. Memahami peran psikologi dalam *experience of illness*
4. Mengevaluasi peran psikologi dalam treatmen
5. Selain itu, teori-teori psikologi juga dapat dimanfaatkan dalam mempromosikan tingkah laku sehat dan mencegah sakit/munculnya penyakit dalam skala individu maupun yang lebih luas (kelompok, komunitas maupun masyarakat)

Dalam paket ini, mahasiswa diajak untuk mendiskusikan tentang urgensi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Pendekatan perkuliahan pada Paket ini menggunakan pendekatan *active learning* dengan strategi *reading guide.* Strategi ini digunakan agar mahasiswa memiliki ruang untuk menemukan sendiri beberapa konsep penting berkaitan tentang urgensi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Media perkuliahan yang digunakan berupa lembar uraian materi, LCD, laptop, klipping Koran, spidol dan kertas plano.

Rencana Pelaksanaan Perkuliahan

Kompetensi Dasar

Peran Psikologi dalam bidang Kesehatan.

Indikator Kompetensi

Menjelaskan pentingnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Waktu

2x50 menit

Materi Pokok

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

Kegiatan Perkuliahan

Kegiatan Awal (10 menit)

1. Memberikan penjelasan kepada mahasiswa tentang kegiatan perkuliahan model kooperatif dengan metode *inquiry* yang akan dilaksanakan pada pertemuan ini.
2. Melalui tayangan beberapa gambar atau video untuk memberikan pemahaman kepada mahasiswa pentingnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Kegiatan Inti (70 menit)

1. Mahasiswa dibagi menjadi 3 kelompok kecil dengan kemampuan heterogen.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Masing-masing kelompok mencari tahu sendiri dan mendiskusikan beberapa konsep penting tentang pentingnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi melalui metode *readingguide* dengan dipandu lembar kegiatan mahasiswa (LKM 1.1).
   Masing-masing kelompok mendiskusikan hasil tugas baca bersama anggota kelompoknya dan menuangkan hasil diskusinya pada kertas plano yang telah disediakan atau dalam bentuk power point.
3. Masing-masing kelompok diberi kesempatan untuk mempresentasikan hasil diskusinya dan kelompok lain diberi kesempatan untuk menanggapi.
4. Setelah semua kelompok mendapat giliran presentasi, dosen memberikan penguatan terhadap presentasi yang dilakukan mahasiswa.

Kegiatan Penutup (10 menit)

1. Pada bagain akhir perkuliahan mahasiswa diberi kesempatan melakukan refleksi terhadap materi dan proses perkuliahan yang telah dilakukan.
2. Dosen bersama mahasiswa menyimpulkan hal-hal penting yang berkaitan dengan materi perkuliahan "Urgensi Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi"

Kegiatan Tindak lanjut (10 menit)

1. Memberi tugas kepada mahasiswa melalui reading guide mengenai materi tentang *psychological well being* , kegiatan dipandu oleh LKM 1.2.
2. Dosen Memberikan penjelasan kepada mahasiswa tentang keharusan untuk mendiskusikan dan mempresentasikannya pada pertemuan yang akan datang.

Lembar Kegiatan Mahasiswa (LKM 1.1)

Eksplorasi pemahaman mahasiswa melalui metode *readingguide* terhadap materi tentang urgensi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi secara berkelompok.

Tujuan

Mahasiswa dapat memiliki kesadaran diri akan pentingnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Bahan dan Alat Perkuliahan

Laptop, LCD, Kertas Plano, spidol dan Kliping Koran

Langkah Kegiatan Tugas Baca

1. Baca dengan cermat dan tuntas, materi yang telah dibagikan kepada masing-masing kelompok sesuai tugas kelompok masing-masing.
2. Diskusikan hasil bacaan anda dengan teman sekelompoknya.
3. Salah satu wakil kelompok yang telah disepakati mempresentasikan hasil diskusi di depan kelas secara bergiliran dan kelompok lain menangggapi.

Lembar Kegiatan Mahasiswa (LKM 1.2)

Eksplorasi pemahaman mahasiswa melalui metode *readingguide* terhadap materi tentang psychological well being.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Baca dengan cermat dan tuntas, materi yang telah dibagikan kepada masing-masing kelompok sesuai tugas kelompok masing-masing.
2. Diskusikan hasil bacaan anda dengan teman sekelompoknya.
3. Salah satu wakil kelompok yang telah disepakati mempresentasikan hasil diskusi di depan kelas secara bergiliran dan kelompok lain menangggapi.

Uraian Materi

Urgensi Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi

1. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Pada dasarnya kesehatan reproduksi merupakan unsur yang dasar dan penting dalam kesehatan umum, baik untuk laki-laki dan perempuan. Selain itu, kesehatan reproduksi juga merupakan sayarat esensial bagi kesehatan bayi, anak-anak, remaja orang dewasa bahkan orang-orang yang berusia setelah masa reproduksi.

Kesehatan reproduksi secara umum menunjuk pada kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi, termasuk hak dan kebebasan untuk bereproduksi secara aman, efektif, tetap, terjangkau, dan tidak melawan hukum (WHO, 1992 dalam Imron, 2012: 40).

Rai dan Nassim (dalam Notoatmodjo, 2007: 267) mengemukakan definisi kesehatan reproduksi mencakup kondisi di mana wanita dan pria dapat melakukan hubungan seks secara aman, dengan atau tanpa tujuan terjadinya kehamilan, dan bila kehamilan diinginkan, wanita dimungkinkan menjalani kehamilan dengan aman, melahirkan anak yang sehat serta di dalam kondisi siap merawat anak yang dilahirkan.

Batasan kesehatan reproduksi menurut *International Conference on Population and Development* (ICPD, 1994 dalam Kusmiran 2011: 94) adalah kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi, serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit atau kecacatan.

Implikasi definisi kesehatan reproduksi berarti bahwa setiap orang mampu memiliki kehidupan seksual yang memuaskan dan aman bagi dirinya, juga mampu menurunkan serta memenuhi keinginannya tanpa ada hambatan apa pun, kapan, dan berapa sering untuk memiliki keturunan.

Dapat disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi merupakan kondisi reproduksi seseorang yang sehat berkaitan dengan aspek fisik, psikis, dan sosial. Kondisi yang dikatakan sehat secara fisik adalah seseorang mampu untuk menjaga alat reproduksinya secara sehat, bebas dari segala macam penyakit yang dapat mengganggu fungsi reproduksinya. Sehat secara psikis artinya seseorang mempunyai persepsi dan sikap yang positif akan alat reproduksinya sehingga tidak merasa minder atau tidak percaya diri dengan dirinya. Sehat secara sosial artinya seseorang mempunyai perilaku yang baik berkaitan dengan fungsi reproduksinya sehingga tidak akan melakukan perilaku seks bebas.

Dari penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi adalah informasi yang didapat tentang suatu keadaan fisik, psikis, dan sosial yang sehat yang berhubungan dengan fungsi dan proses reproduksi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Manfaat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi

Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi sangat diperlukan remaja. Hal ini dikarenakan dengan memiliki informasi dan pengetahuan yang benar maka remaja akan banyak mengambil manfaat. Dampak positif dari pengetahuan yang benar mengenai kesehatan reproduksi yaitu dapat mencegah perilaku seks pranikah serta dampaknya termasuk Kehamilan Tidak Dinginkan (KTD), HIV/AIDS, dn IMS dapat dicegah (Imron, 2012: 115). Remaja dapat mengambil keputusan apakah memang dia menginginkan atau tidak dengan pikiran yang sehat, karena remaja sudah mengetahui dampak positif negatifnya. Remaja akan bisa menghindari situasi-situasi yang membuat remaja terpaksa atau dipaksa untuk melakukan hubungan seksual. Seringkali , dalam suatu proses berpacaran, remaja diminta oleh pasangannya untuk melakukan hubungan seksual dengan alasan saling mencintai dan untuk membuktikan cinta tersebut ke pasangan. Remaja yang memahami informasi tentang kesehatan reproduksi dengan baik akan mampu menolak jika dipaksa oleh pasangannya untuk melakukan hubungan seksual.

Remaja yang mempunyai pengetahuan yang benar mengenai kesehatan reproduksi dapat berhati-hati dalam melangkah. Remaja akan dapat memberikan penilaian mengenai patut tidaknya melakukan hubungan seksual dengan pasangannya sebelum menikah. Penilaian yang dibuat remaja tersebut dilakukan secara sadar bukan keterpaksaan (Yohan, 2002 dalam Thresia Oie, 2008:29)

3. Dampak Dari Kurangnya Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Maraknya pergaulan bebas di kalangan remaja akhir-akhir ini, antara lain disebabkan kurangnya pengetahuan mereka tentang pendidikan seks yang jelas dan benar. Menurut Dianawati (2003) pendidikan seks kebanyakan hanya diketahui dari penjelasan teman (yang belum tentu benar), membaca buku-buku porno, melihat gambar-gambar porno dari buku maupun internet, bisa juga dari penjelasan yang kurang lengkap dari orang tua. Semua pengetahuan yang serba tanggung ini, justru membuat banyak remaja malah mencoba mencari tahu dengan cara melakukannya sendiri sehingga resiko seperti Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dan Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS.

Salah satu dampak dari kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi adalah Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) (Kusmiran, 2011: 36). Kehamilan Tidak Diinginkan (*unwanted pregnancy*) merupakan terminologi yang biasa dipakai untuk memberi istilah adanya kehamilan yang tidak dikehendaki oleh wanita bersangkutan maupun lingkungannya.

Kehamilan pada remaja kan memberikan dampak negatif, khususnya pada resiko kesehatan. Bila kehamilan itu tidak diinginkan dan direncanakan, resiko akan lebih tinggi bagi ibu remaja dan bayinya. Kelahiran pertama secara khusus memiliki resiko lebih tinggi daripada kelahiran-kelahiran berikutnya. Remaja perempuan yang melahirkan untuk pertama kalinya memilki probabilitas lebih tinggi untuk terkena hepertensi, termasuk *preeclampsia* dan *eclampsia,* kondisi ini ditandai dengan adanya protein dalam urine, tekanan darah tinggi dan edema. Angka kematian bayi secara khusus lebih tinggi bagi ibu-ibu remaja daripada ibu-ibu yang lebih tua (Yohan, 2002 dalam Thresia Oie, 2008: 30).

Dampak lain dari kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi yaitu dapat terinfeksi Penyakit Menular Seksual (PMS) yang merupakan penyakit menular melalui hubungan seksual (hubungan kelamin) tidak sehat. Penyakit yang menular ini akan lebih beresiko bila melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral maupun anal (Kusmiran, 2011: 127).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Saat ini istilah penyakit menular seksual yang dikenal dengan istilah PMS, umumnya dikalangan medis lebih dikenal dengan istilah *Sexually Transmitted Diseases* (STD). Pada laki-laki, gejala PMS mudah dikenali/dirasakan. Semantara pada wanita, sebagian besar tanpa gejala sehingga cenderung tidak mencari pengobatan. Jenis-jenis penyakit menular seksual yang banyak ditemukan di Indonesia menurut (Kusmiran, 2011: 127) yaitu Gonore, Sifilis (Raja Singa), Herpes Genitalis, Trikomoniasis Vaginalis, Chancroid, Klamidia, Kandiloma Akuminata (Genital Warts/HPV).

Pada remaja yang pengetahuan tentang kesehatan reproduksinya rendah, akan mengambil keputusan untuk melakukan seks bebas dengan dasar pengetahuan yang terbatas. Remaja kurang memahami bagaimana proses kehamilan bisa terjadi, sehingga remaja bisa hamil tanpa diinginkan dan bagaimana Penyakit Menular Seksual (PMS) dapat menyebar sehingga untuk terjangkit virus dan penyakit tersebut akan semakin mudah. Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi.

4. Macam-Macam Pengetahuan Dasar Kesehatan Reproduksi Pada Remaja

Yohan, 2002 dalam Thresia Oie, 2008: 27, membagi pengetahuan dasar kesehatan reproduksi pada remaja menjadi sembilan macam, yaitu :

1. Tumbuh kembang remaja: perubahan fisik/psikis pada remaja, masa subur, anemia, dan kesehatan reproduksi. Dengan pengetahuan tersebut remaja dapat mengetahui apa saja perubahan-perubahan fisik/psikis yang terjadi dalam tubuh individu tersebut ketika usia remaja seperti misalnya menstruasi dan tumbuhnya buah dada pada remaja perempuan.
2. Kehamilan dan melahirkan: usia ideal untuk hamil, bahaya hamil pada usia muda, berbagai aspek kehamilan tak diinginkan (KTD) dan abortus. Dengan pengetahuan tersebut remaja dapat menambah informasi mengenai bagaimana keuntungan dan kerugian menjadi ibu muda dan bagaimana individu tersebut ketika telah mengalami kehamilan di usia muda.
3. Pendidikan seks bagi remaja: pengertian seks, perilaku seksual, akibat pendidikan seks dan keragaman seks. Dengan pengetahuan tersebut remaja dapat menambah informasi pendidikan seks yang berdampak baik atau buruk bagi remaja tersebut.
4. Penyakit menular seksual dan HIV/AIDS: dengan pengetahuan tersebut remaja dapat lebih mengetahui dampak dari perilaku seksual pranikah salah satunya penyakit menular seksual dan HIV/AIDS.
5. Kekerasan seksual dan bagaimana menghindarinya. Dengan pengetahuan tersebut remaja dapat mencegah perilaku kekerasan dalam seksual dan agar terhindar dari perilaku kekerasan dalam seksual tersebut.
6. Bahaya narkoba dan miras pada kesehatan reproduksi. Dengan pengetahuan tersebut remaja dapat mengetahui bahwa dengan penggunaan narkoba dan mengkonsumsi minuman keras akan berdampak pada kesehatan reproduksi remaja tersebut.
7. Pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual. Dengan pengetahuan tersebut remaja mendapatkan informasi bahwa perilaku seks bebas dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan media dan bagaimana remaja tersebut harus dapat menyaring informasi yang didapat dari lingkungan dan media agar terhindar dari perilaku seksual yang bebas.
8. Kemampuan berkomunikasi; memperkuat kepercayaan diri dan bagaimana bersifat asertif. Dengan pengetahuan tersebut remaja dapat lebih dalam mengkomunikasikan masalah seksual

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang selama ini dianggap tabu untuk dibicarakan dengan orang tua dan biasanya remaja akan merasa lebih nyaman membicarakan masalah seksual dengan temannya.

9. Hak-hak reproduksi dan gender. Dengan pengetahuan tersebut remaja dapat mendapatkan informasi mengenai hak-hak reproduksi dan gender.

5. Aspek Aspek Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Berikut ini merupakan aspek-aspek dari pengetahuan kesehatan reproduksi (bkkbn, 2003, dalam Thresia Oie, 2008:34):

1. Proses reproduksi
   Proses reproduksi ini berkaitan dengan tahap-tahap yang ada dalam suatu proses reproduksi.
2. Perkembangan seksualitas
   Perkembangan seksualitas merupakan tahap-tahap yang dilalui dalam hal perkembangan potensi dan organ-organ seksualnya. Perubahan tubuh ini disertai dengan perkembangan bertahap dari karakteristik seksual primer dan karakteristik seksual sekunder. Karakteristik seksual primer mencakup perkembangan organ-organ reproduksi, sedangkan karakteristik seksual sekunder mencakup perubahan dalam bentuk tubuh sesuai dengan jenis kelamin, misalnya: pada remaja putrid ditandai dengan pembersaran buah dada dan pinggul, sedangkan pada remaja putra mengalami pembesaran suara, tumbuh buah dada, kaki serta kumis (Kusmiran, 2011: 31).
3. Menstruasi
   Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada perempuan (Kusmiran 2011: 19). Menstruasi merupakan keluarnya darah haid yang dialami perempuan setiap bulannya. Menstruasi ini merupakan tanda bahwa perempuan sudah matang secara seksual. Menstruasi biasanya terjadi untuk pertama kali pada usia 12-16 tahun (Yahya, 2011: 37).
4. Mimpi basah
   Mimpi basah pertama terjadi pada masa remaja laki-laki kira-kira usia 9-14 tahun. Mimpi basah umumnya terjadi secara periodic, berkisar setiap 2-3 minggu. Mimpi basah merupakan pengeluaran cairan sperma yang tidak diperlukan secara alamiah. Ketika testis mulai bereproduksi, maka setiap hari testis memproduksi sperma. Jika produksi air mani tidak disalurkan keluar (misalnya dengan cara senggama atau mastrubasi) maka air mani keluar dengan sendirinya pada saat tidur baik melalui mimpi atau tidak (Kusmiran, 2011: 21).
5. Pemeliharan Organ reproduksi
   Pemeliharan organ reproduksi adalah tata cara perawatan organ-organ reproduksi.
6. Kehamilan
   Kehamilan akan terjadi bila sel telur bertemu dengan sperma yang disebut dengan fertilisasi. Fertilisasi ini akan terjadi ketika hubungan intim (*coitus*) dilakukan pada masa subur. Masa subur pada wanita dengan siklus menstruasi 28 hari diperkirakan pada sekitar hari ke-14 dari hari pertama menstruasi. Sebagian besar remaja tidak mengetahui dalam tahap apa dari siklus menstruasi perempuan yang menyebabkan kehamilan (Loewen 1986, et al dalam Santrock 2007: 288).

   Beberapa alasan mengapa kehamilan remaja dapat menimbulkan resiko adalah sebagai berikut (Kusmiran, 2011: 35):

   a. Rahim belum siap mendukung kehamilan
   b. Sistem hormonal belum terkoordinasi lancer

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Kematangan psikologis untuk menghadapi proses persalinan yang traumatic dan untuk mengasuh anak atau memelihara belum mencukupi.

7. PMS

Penyakit Menular Seksual (PMS) yang merupakan penyakit menular melalui hubungan seksual (hubungan kelamin) tidak sehat. Penyakit yang menular ini akan lebih beresiko bila melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral maupun anal (Kusmiran, 2011: 127).

6. Hambatan-Hambatan Dalam Memperoleh Pengetahuan Yang Benar Mengenai Kesehatan Reproduksi

Dalam memperoleh pengetahuan yang benar mengenai kesehatan reproduksi saat ini sebenarnya tidak sulit. Saat ini banyak sumber-sumber informasi yang bisa dipilih oleh remaja, seperti buku-buku, internet, lembaga-lembaga yang bergerak di bidang kesehatan reproduksi. Namun, sumber-sumber tersebut bisa jadi menyesatkan, terutama sumber informasi diinternet. Di internet, remaja bisa mencari segala macam informasi mengenai kesehatan reproduksi, tetapi ketika remaja mencari informasi mengenai kesehatan reproduksi, maka bisa jadi yang muncul gambar-gambar porno yang justru akan merangsang remaja melakukan hubungan seksual karena pada masa remaja hormon seks dalam tubuhnya mulai berfungsi dan siap untuk melakukan tugasnya, yaitu dengan berkembang biak memperbanyak keturunan. Perubahan hormon itu ditandai dengan kematangan seks, sehingga dorongan seks yang timbul semakin meluap. Dorongan tersebut akan semakin liar jika tidak diberi bimbingan yang benar tentang perubahan ini (Dianawati, 2003: 8).

Peran orang tua dan lembaga terkait untuk memberikan informasi yang tepat mengenai kesehatan reproduksi pada remaja perlu ditingkatkan (BKKBN, 2002 dalam Thresia Oie, 2008:33). Kadang untuk membicarakan kesehatan reproduksi ada hambatan-hambatannya yaitu tabu untuk diperbincangkan. Menurut Imron (2012: 103) di dalam keluarga juga masih terkonstruksi bahwa seksualitas adalah masalah yang tabu untuk diperbincangkan, bahkan dikonsultasikan. Dengan demikian, orang tua cenderung enggan untuk menjelaskan perihal seksualitas atau kesehatan reproduksi secara transparan kepada anaknya meskipun sudah menginjak usia remaja. Orang tua masih menganggap bahwa seksualitas murni konsumsi orang dewasa yang sudah menikah atau berkeluarga, bukan remaja maupun anak-anak. Remaja masih dianggap belum layak untuk membicarakan perihal seksualitas atau kesahatan reproduksi. Oleh karena itu, orang tua cenderung tertutup apabila anaknya menanyakan masalah seksualitas atau kesehatan reproduksi. Padahal Orang tua harus memberikan informasi yang sejelas-jelasnya dan terbuka, kapan saja, sampai si anak benar-benar mengerti apa yang dimaksud. Lebih baik dari orang tuanya pengetahuan seks ini diketahui daripada diperoleh dari khayalan sendiri, teman, internet, buku-buku ataupun film-film porno yang kini banyak dijual bebas yang dapat menjerumuskan mereka sendiri dalam perilaku seksual pranikah (Dianawati, 2003: 9).

Ditinjau dari pandangan psikoanalisis, tabunya pembicaraan mengenai seks tentunya disebabkan karena seks dianggap sebagai bersumber pada dorongan-dorongan naluri di dalam "id". Dorongan-dorongan naluri seksual ini bertentangan dengan dorongan "moral" yang ada dalam "super ego", sehingga harus ditekan, tidak boleh dimunculkan pada orang lain dalam bentuk tingkah laku terbuka. Karena itu, remaja (dan juga banyak orang dewasa) pada umumnya tidak mau mengakui aktivitas seksualnya dan sangat sulit diajak berdiskusi tentang seks, terutama

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sebelum ia bersenggama pertama kalinya. Tabu-tabu ini jadinya mempersulit komunikasi (Rogel & Zuechlke, 1982 dalam Sarwono, 2012: 199).

Dengan mengatasi hambatan-hambatan, maka orang tua atau lembaga-lembaga terkait dapat menjadi sumber informasi yang dapat dipercaya dan faktual mengenai kesehatan reproduksi, termasuk pencegahan kehamilan dan penyakit menular seksual.[26]

Rangkuman

1. Kesehatan reproduksi secara umum menunjuk pada kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi, termasuk hak dan kebebasan untuk bereproduksi secara aman, efektif, tetap, terjangkau, dan tidak melawan hukum
2. Dampak positif dari pengetahuan yang benar mengenai kesehatan reproduksi yaitu dapat mencegah perilaku seks pranikah serta dampaknya termasuk Kehamilan Tidak Dinginkan (KTD), HIV/AIDS, dn IMS dapat dicegah.

Latihan

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini!

1. Aspek-aspek apa saja yang seharusnya diketahui dalam mempelajari kesehatan reproduksi? jelaskan!
2. Jelaskan dampak positif dari pengetahuan tentang kesehatan reproduksi!

[26] Disarikan dari Anwarotul Islamiyah, *Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Mahasiswa IAIN Sunan Ampel Surabaya Angkatan 2011 Terhadap Perilaku Seksual Pranikah*, skripsi (Surabaya: 2012), hal. 16-52

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Paket 10
PSYCHOLOGICAL WELL BEING

Pendahuluan

Psikologi kesehatan sebagai pengetahuan social-psychological dapat digunakan untuk mengubah pola health behavior dan mengurangi pengaruh dari psychosocial stress.
Secara lebih operasional, psikologi kesehatan dapat dimanfaatkan untuk :

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Mengevaluasi tingkah laku dalam etiologi penyakit
b. Memprediksi tingkah laku tidak sehat
c. Memahami peran psikologi dalam *experience of illness*
d. Mengevaluasi peran psikologi dalam treatmen
e. Selain itu, teori-teori psikologi juga dapat dimanfaatkan dalam mempromosikan tingkah laku sehat dan mencegah sakit/munculnya penyakit dalam skala individu maupun yang lebih luas (kelompok, komunitas maupun masyarakat)

Dalam paket ini, mahasiswa diajak untuk mendiskusikan tentang *psychological well being* (kesejahteraan psikologis). Pendekatan perkuliahan pada Paket ini menggunakan pendekatan *active learning* dengan strategi *reading guide.* Strategi ini digunakan agar mahasiswa memiliki ruang untuk menemukan sendiri beberapa konsep penting berkaitan tentang *psychological well being*. Media perkuliahan yang digunakan berupa lembar uraian materi, LCD, laptop, klipping Koran, spidol dan kertas plano.

Rencana Pelaksanaan Perkuliahan

Kompetensi Dasar

Memahami peran psikologi dalam bidang kesehatan.

Indikator Kompetensi

Memahami konsep psychological well being dan aspek-aspek yang ada di dalamnya.

Waktu

2x50 menit

Materi Pokok

Psychological well being

Kegiatan Perkuliahan

Kegiatan Awal (10 menit)

1. Memberikan penjelasan kepada mahasiswa tentang kegiatan perkuliahan model kooperatif dengan metode *inquiry* yang akan dilaksanakan pada pertemuan ini.
2. Melalui tayangan beberapa gambar atau video untuk memberikan pemahaman kepada mahasiswa pentingnya pengetahuan tentang *psychological well being*.

Kegiatan Inti (70 menit)

1. Mahasiswa dibagi menjadi 3 kelompok kecil dengan kemampuan heterogen.
2. Masing-masing kelompok mencari tahu sendiri dan mendiskusikan beberapa konsep penting tentang *psychological well being* melalui metode *readingguide* dengan dipandu lembar kegiatan mahasiswa (LKM 1.1).
   Masing-masing kelompok mendiskusikan hasil tugas baca bersama anggota kelompoknya dan menuangkan hasil diskusinya pada kertas plano yang telah disediakan atau dalam bentuk power point.
3. Masing-masing kelompok diberi kesempatan untuk mempresentasikan hasil diskusinya dan kelompok lain diberi kesempatan untuk menanggapi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4. Setelah semua kelompok mendapat giliran presentasi, dosen memberikan penguatan terhadap presentasi yang dilakukan mahasiswa.

Kegiatan Penutup (10 menit)

1. Pada bagain akhir perkuliahan mahasiswa diberi kesempatan melakukan refleksi terhadap materi dan proses perkuliahan yang telah dilakukan.
2. Dosen bersama mahasiswa menyimpulkan hal-hal penting yang berkaitan dengan materi perkuliahan "Psychological well being"

Kegiatan Tindak lanjut (10 menit)

1. Memberi tugas kepada mahasiswa melalui reading guide mengenai materi tentang stres dan kesehatan, kegiatan dipandu oleh LKM 1.2.
2. Memberikan penjelasan kepada mahasiswa tentang keharusan untuk mendiskusikan dan mempresentasikannya pada pertemuan yang akan datang

Lembar Kegiatan Mahasiswa (LKM 1.1)

Eksplorasi pemahaman mahasiswa melalui metode *readingguide* terhadap materi tentang psychological well being secara berkelompok.

Tujuan

Mahasiswa dapat memiliki kesadaran diri akan pentingnya pengetahuan tentang psychological well being.

Bahan dan Alat Perkuliahan

Laptop, LCD, Kertas Plano, spidol dan Kliping Koran

Langkah Kegiatan Tugas Baca

1. Baca dengan cermat dan tuntas, materi yang telah dibagikan kepada masing-masing kelompok sesuai tugas kelompok masing-masing.
2. Diskusikan hasil bacaan anda dengan teman sekelompoknya.
3. Salah satu wakil kelompok yang telah disepakati mempresentasikan hasil diskusi di depan kelas secara bergiliran dan kelompok lain menangggapi.

Lembar Kegiatan Mahasiswa (LKM 1.2)

Eksplorasi pemahaman mahasiswa melalui metode *readingguide* terhadap materi tentang stres dan kesehatan.

1. Baca dengan cermat dan tuntas, materi yang telah dibagikan kepada masing-masing kelompok sesuai tugas kelompok masing-masing.
2. Diskusikan hasil bacaan anda dengan teman sekelompoknya.
3. Salah satu wakil kelompok yang telah disepakati mempresentasikan hasil diskusi di depan kelas secara bergiliran dan kelompok lain menangggapi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Uraian Materi

Psychological Well Being

A. Pengertian *Psychological well being*

Sejak tahun 1969, penelitian mengenai *Psychological well being* didasari oleh dua konsep dasar dari *positive functioning*. Konsep pertama ditemukan oleh Bradburn (1969), dalam penelitiannya Bradburn membedakan antara efek positif dan negatif serta mendefinisikan *happiness*, yang lebih menekankan pada dimensi perasaan dari *positive functioning.* Penelitian ini tetap mengaitkan *well being* berdasarkan pertanyaan umum seputar kepuasan hidup dan pertanyaan spesifik seputar pekerjaan, penghasilan, hubungan sosial dan lingkungan.

Psychological well being merujuk pada perasaan seseorang mengenai aktivitas hidup sehari-hari. Segala aktifitas yang dilakukan oleh individu yang berlangsung setiap hari dimana dalam proses tersebut kemungkinan mengalami fluktuasi pikiran dan perasaan yang dimulai dari kondisi mental negatif sampai pada kondisi mental positif, misalnya dari trauma sampai penerimaan hidup tersebut dinamakan *Psychological well being* (Bradburn dalam Ryff & Keyes,1995).
Ryff (1989) mencoba merumuskan *Psychological well being* dengan mengintegrasikan teori-teori psikologi klinis dan psikologi perkembangan. Teori-teori psikologi Klinis yang digunakan oleh Ryff diantaranya adalah:

1. Konsep aktualisasi diri dari Maslow

Maslow mengatakan orang yang sehat secara psikologis adalah orang yang memiliki ciri-ciri aktualisasi. Syarat untuk mencapai aktualisasi diri adalah memuaskan empat kebutuhan antara lain: (1) kebutuhan fisiologis, (2) kebutuhan rasa cemas, (3) kebutuhan memiliki dan cinta, (4) kebutuhan penghargaan. Kebutuhan ini sekurang-kurangnya sebagaian terpenuhi, sebelum timbul kebutuhan akan aktualisasi diri. Selanjutnya Maslow (dalam Jess&Gregory J, 2010) menyatakan bahwa orang-orang yang mengaktualisasi diri termotivasi oleh prinsip hidup yang abadi (*eternal verities*), yang ia sebutkan sebagai nilai-nilai B. Nilai-nilai *Being* (kehidupan) ini merupakan indikator dari kesehatan psikologis dan merupakan kebalikan dari kebutuhan akan kekurangan (*deficiency needs*), yang memotivasi orang-orang yang non aktualisasi diri. Nilai B merupakan niali tertinggi dari kebutuhan.

Maslow membedakan antara motivasi berdasarkan kebutuhan biasa dan motivasi dari orang-orang yang mengaktualisasi diri, yang disebut sebagai metamotivasi. Nilai-nilai dari orang-orang yang mengaktualisasi diri meliputi: kejujuran, kebaikan, keindahan, keutuhan atau melebihi dikotomi atau dua hal yang bertolak belakang, perasaan hidup atau spontanitas, keunikan, kesempurnaan, kelengkapan, keadilan dan keteraturan, kesederhanaan, kekayaan atau totalitas, membutuhkan sedikit usaha, penuh kesenangan atau kejenakan, dan kemandirian atau kebebasan (Jess&Gregory J, 2010).

2. Konsep kematangan dari Alport

Menurut Allport pribadi yang sehat adalah pribadi yang matang. Orang-orang yang sehat secara psikologis tidak terbebas dari kelemahan-kelamahan ataupun keanehan-keanehan yang membuat mereka unik. Seseorang dikatakan matang jika memiliki: (1) perluasan perasaan diri, (2) hubungan yang hangat dengan orang lain, (3) penerimaan diri, (4) persepsi yang realisitis, (5) insight dan humor, (6) pandangan yang jelas mengenai tujuan hidup (Jess&Gregory J, 2010).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Konsep *Fully functioning person* (pribadi yang berfungsi utuh)dari Rogers

Konsep *Fully functioning person* merupakan istilah yang digunakan oleh Rogers untuk menggambarkan individu yang memakai kapasitas dan bakatnya, merealisasi potensinya dan bergerak menuju pemahaman yang lengkap mengenai dirinya sendiri dan seluruh rentang pengalamannya. Ciri kepribadian individu yang berfungsi sepenuhnya menurut Rogers adalah terbuka tarhadap pengalaman, sadar terhadap perasaan-perasaan mereka dan tidak mencoba menekannya, mampu menentukan cara hidupnya dan bertanggung jawab atas segala tindakannya, serta kreatif (Alwisol, 2009).

4. Konsep Individuasi dari Jung

Konsep individuasi Jung menjelaskan individuasi sebagai proses perkembangan seseorang, sepanjang hidup mereka yang bertujuan mengintegrasikan semua aspek seperti *ego*, *anima*, *animus* dan *shadow* menjadi satu kesatuan yang harmonis mengarah pada kesatuan yang stabil (Alwisol, 2009).

Sementara untuk teori-teori psikologi perkembangan Ryff menunjukkan pada:

a. Tahapan psikososial dari Erikson

Tahapan psikososial Erikson menjelaskan bagaimana seseorang tidak hanya tumbuh secara biologis tetapi juga secara psikologis. Pada setiap tahap perkembangan terhadap situasi psikologis yang selalu bertentangan. Di satu sisi menggambarkan kepribadian yang berhasil dan di sisi lain adalah kepribadian yang gagal. Oleh sebab itu, menurut Erikson sebenarnya pada setiap tahap perkembangan merupakan masa krisis bagi setiap individu. Tahap-tahap perkembangan tersebut adalah kepercayaan dasar lawan ketidak percayaan dasar, otonomi rasa malu, inisiatif lawan rasa bersalah, ketekunan lawan rasa rendah diri, identitas lawan kebimbangan, keakraban lawan keterasingan, pertumbuhan lawan stagnasi (Notosoedirdjo&Latipun, 2005).

b. Teori kecenderungan hidup mendasar dari Bubler

Teori ini menjelaskan bahwa individu akan terus tumbuh dan berkembang sepanjang hidupnya, termasuk pada masa dewasa (*adulthood*). Masa dewasa awal adalah masa pembentukan diri (*a process of becoming*) yang penuh dengan dinamika untuk memenuhi tugas-tugas perkembangan yang ada.

c. Teori perubahan kepribadian dari Neugarten

Dalam teori perubahan kepribadiannya, Neugraten menjelaskan bahwa dengan bertambahnya unur akan terjadi perubahan kepribadian yaitu dalam hal penguasaan lingkungan (Santrock, 1995). Orang-orang yang berusia 40-an merasa mampu mengontrol lingkungan, energik dan berani mengambil resiko (*active mistery*) sedangkan orang-orang yang berusia 60-an memandang lingkungan sebagai sesuatu yang mengancam, berbahaya dan merasa dirinya tidak mampu melakukan apa-apa (*positive mistery*).

Dengan mengintegrasikan teori-teori psikologi klinis, psikologi perkembangan dan teori kesehatan mental, Ryff kemudian merumuskan pengertian *Psychological well being* sebagai hasil evaluasi atau penialain seorang individu terhadap diri sendiri yang dipengaruhi oleh pengalaman hidup dan harapan individu yang bersangkutan (Ryff, 1989).

Ryff dan Keyes (1995) memandang *Psychological well being* berdasarkan sejauh mana seseorang individu memiliki tujuan dalam hidupnya, apakah mereka menyadari potensi-potensi yang dimiliki,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kualitas hubungan dengan orang lain, dan sejauh mana mereka merasa bertanggung jawab dengan hidupnya sendiri.

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa *Psychological well being* merupakan evaluasi individu terhadap kepuasan hidup dirinya dimana di dalamnya terdapat penerimaan diri, baik kekuatan dan kelemahannya, memiliki hubungan yang positif dengan orang lain, memiliki otonomi, dapat menguasai lingkungan, memiliki tujuan dalam hidup serta memiliki pertumbuhan personal.

B. Dimensi *Psychological well being*

Ryff merumuskan *Psychological well being* kedalam enam dimensi. Dimensi-dimensi yang dikemukakan Ryff (1989) mengacu pada teori *positive psychological functioning* seperti konsep aktualisasi diri dari Maslow , *fully functioning person* dari Rogers, konsep individuasi dari Jung, konsep kematangan dari Alport. Teori-teori perkembangan yang juga menjadi acuan dari dimensi-dimensi *Psychological well being* diantaranya adalah model tahap psikososial dari Erikson dan deskripsi perubahan kepribadian pada orang dewasa dan lanjut usia dari Neugarten.

Adapun keenam dimensi dari *Psychological Well Being*, yaitu:

1) Penerimaan diri (*self acceptance*)

Penerimaan diri yang dimaksud adalah kemampuan seseorang menerima dirinya secara keseluruhan baik pada masa kini dan masa lalunya. Individu yang menilai positif diri sendiri adalah individu yang memahami dan menerima berbagai aspek diri termasuk di dalamnya kualitas baik maupun buruk, dapat mengaktualisasikan diri, berfungsi optimal dan bersikap positif terhadap kehidupan yang dijalaninya.

Sebaliknya, individu yang menilai negatif diri sendiri menunjukkan adanya ketidakpuasan terhadap kondisi dirinya, merasa kecewa dengan apa yang telah terjadi pada kehidupan masa lalu, bermasalah dengan kualitas personalnyadan ingin menjadi orang yang berbeda dari diri sendiri atau tidak menerima diri apa adanya (Ryff,1995).

2) Hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*)

Hubungan positif yang dimaksud adalah kemampuan individu menjalin hubungan yang baik dengan orang lain di sekitarnya. Individu yang tinggi dalam dimensi ini ditandai dengan mampu membina hubungan yang hangat dan penuh kepercayaan dari orang lain. Selain itu, individu tersebut juga memiliki kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain, dapat menunjukkan empati, afeksi, serta memahami prinsip memberi dan menerima dalam hubungan antarpribadi.

Sebaliknya, individu yang rendah dalam dimensi hubungan positif dengan orang lain, terisolasi dan merasa frustasi dalam membina hubungan interpersonal, tidak berkeinginan untuk berkompromi dalam mempertahankan hubungan dengan orang lain (Ryff, 1995)

3) Otonomi (*autonomy*)

Otonomi digambarkan sebagai kemampuan individu untuk bebas namun tetap mampu mengatur hidup dan tingkah lakunya. Individu yang memiliki otonomi yang tinggi ditandai dengan bebas, mampu untuk menentukan nasib sendiri (*self-determination*) dan mengatur perilaku diri sendiri, kemampuan mandiri, tahan terhadap tekanan sosial, mampu mengevaluasi diri sendiri, dan mampu mengambil keputusan tanpa adanya campur tangan orang lain.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sebaliknya, individu yang rendah dalam dimensi otonomi akan sangat memperhatikan dan mempertimbangkan harapan dan evaluasi dari orang lain, berpegangan pada penilaian orang lain untuk mmembuat keputusan penting, sertamudah terpengaruh oleh tekanan sosial untuk berpikir dan bertingkah laku dengan cara-cara tertentu (Ryff, 1995).

4) Penguasaan lingkungan (*environmental mastery*)

Penguasaan lingkungan digambarkan dengan kemampuan individu untuk mengatur lingkungannya, memanfaatkan kesempatan yang ada di lingkungan, menciptakan, dan mengontrol lingkungan sesuai dengan kebutuhan. Individu yang tinggi dalam dimensi penguasaan lingkungan memiliki keyakinan dan kompetensi dalam mengatur lingkungan. Ia dapat mengendalikan aktivitas eksternal yang berada di lingkungannya termasuk mengatur dan mengendalikan situasi kehidupan sehari-hari, memanfaatkan kesempatan yang ada di lingkungan, serta mampu memilih dan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan pribadi.

Sebaliknya individu yang memiliki penguasaan lingkungan yang rendah akan mengalami kesulitan dalam mengatur situasi sehari-hari, merasa tidak mampu untuk mengubah atau meningkatkan kualitas lingkungan sekitarnya serta tidak mampu memanfaatkan peluang dan kesempatan diri lingkungan sekitarnya (Ryff,1995).

5) Tujuan hidup (*purpose of life*)

Tujuan hidup memiliki pengertian individu memiliki pemahaman yang jelas akan tujuan dan arah hidupnya, memegang keyakinan bahwa individu mampu mencapai tujuan dalam hidupnya, dan merasa bahwa pengalaman hidup di masa lampau dan masa sekarang memiliki makna. Individu yang tinggi dalam dimensi ini adalah individu yang memiliki tujuan dan arah dalam hidup, merasakan arti dalam hidup masa kini maupun yang telah dijalaninya, memiliki keyakinan yang memberikan tujuan hidup serta memiliki tujuan dan sasaran hidup.

Sebaliknya individu yang rendah dalam dimensi tujuan hidup akan kehilangan makna hidup, arah dan cita-cita yang tidak jelas, tidak melihat makna yang terkandung untuk hidupnya dari kejadian di masa lalu, serta tidak mempunyai harapan atau kepercayaan yang memberi arti pada kehidupan (Ryff,1995).

6) Pertumbuhan pribadi (*personal growth*)

Individu yang tinggi dalam dimensi pertumbuhan pribadi ditandai dengan adanya perasaan mengenai pertumbuhan yang berkesinambungan dalam dirinya, memandang diri sebagai individu yang selalu tumbuh dan berkembang, terbuka terhadap pengalaman-pengalaman baru, memiliki kemampuan dalam menyadari potensi diri yang dimiliki, dapat merasakan peningkatan yang terjadi pada diri dan tingkah lakunya setiap waktu serta dapat berubah menjadi pribadi yang lebih efektif dan memiliki pengetahuan yang bertambah.

Sebaliknya, individu yang memiliki pertumbuhan pribadi rendah akan merasakan dirinya mengalami stagnasi, tidak melihat peningkatan dan pengembangan diri, merasa bosan dan kehilangan minat terhadap kehidupannya, serta merasa tidak mampu dalam mengembangkan sikap dan tingkah laku yang baik (Ryff,1995).

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Psychological well being*

Melalui berbagai penelitian yang dilakukan, Ryff (1989) menemukan bahwa faktor-faktor demografis yang mempengaruhi perkembangan *psychological well-being* seseorang, antara lain:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a) Usia

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Ryff (1989), ditemukan adanya perbedaan tingkat *psychological well-being* pada orang dari berbagai kelompok usia. Dalam dimensi penguasaan lingkungan terlihat profil meningkat seiring dengan pertambahan usia. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin mengetahui kondisi yang terbaik bagi dirinya. Oleh karenanya, individu tersebut semakin dapat pula mengatur lingkungannya menjadi yang terbaik sesuai dengan keadaan dirinya.

Individu yang berada dalam usia dewasa akhir memiliki skor *psychological well-being* yang lebih rendah dalam dimensi tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi; individu yang berada dalam usia dewasa madya memiliki skor *psychological well-being* yang lebih tinggi dalam dimensi penguasaan lingkungan; individu yang berada dalam usia dewasa awal memiliki skor yang lebih rendah dalam dimensi otonomi dan penguasaan lingkungan dan memiliki skor *psychological well-being* yang lebih tinggi dalam dimensi pertumbuhan pribadi. Dimensi penerimaan diri dan dimensi hubungan positif dengan orang lain tidak memperlihatkan adanya perbedaan seiring dengan pertambahan usia (Ryff, 1989).

b) Jenis kelamin

Menurut Ryff (1989), satu-satunya dimensi yang menunjukkan perbedaan signifikan antara laki-laki dan perempuan adalah dimensi hubungan positif dengan orang lain. Sejak kecil, stereotipe jender telah tertanam dalam diri anak laki-laki digambarkan sebagai sosok yang agresif dan mandiri, sementara itu perempuan digambarkan sebagai sosok yang pasif dan tergantung, serta sensitif terhadap perasaan orang lain (Papalia dkk., 2001). Tidaklah mengherankan bahwa sifat-sifat stereotipe ini akhirnya terbawa oleh individu sampai individu tersebut dewasa. Sebagai sosok yang digambarkan tergantung dan sensitif terhadap perasaan sesamanya, sepanjang hidupnya wanita terbiasa untuk membina keadaan harmoni dengan orang-orang di sekitarnya. Inilah yang menyebabkan mengapa wanita memiliki skor yang lebih tinggi dalam dimensi hubungan positif dan dapat mempertahankan hubungan yang baik dengan orang lain.

c) Status sosial ekonomi

Ryff dkk., (1995) mengemukakan bahwa status sosial ekonomi berhubungan dengan dimensi penerimaan diri, tujuan hidup, penguasaan lingkungan dan pertumbuhan pribadi. Individu yang memiliki status sosial ekonomi yang rendah cenderung membandingkan dirinya dengan orang lain yang memiliki status sosial ekonomi yang lebih baik dari dirinya.

d) Budaya

Ryff (1995) mengatakan bahwa sistem nilai individualisme-kolektivisme memberi dampak terhadap *psychological well-being* yang dimiliki suatu masyarakat. Budaya barat memiliki skor yang tinggi dalam dimensi penerimaan diri dan dimensi otonomi, sedangkan budaya timur yang menjunjung tinggi nilai kolektivisme, memiliki skor yang tinggi pada dimensi hubungan positif dengan orang lain.[27]

Rangkuman

1. *Psychological well being* merupakan evaluasi individu terhadap kepuasan hidup dirinya dimana di dalamnya terdapat penerimaan diri, baik kekuatan dan kelemahannya, memiliki

[27] Disarikan dari Siti Nur aini, *Gambaran Psychological Well Being Pada Penyandang Gagal Ginjal,* skripsi (Surabaya:2012), hal. 11-33

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

hubungan yang positif dengan orang lain, memiliki otonomi, dapat menguasai lingkungan, memiliki tujuan dalam hidup serta memiliki pertumbuhan personal.

2. *Psychological well being* dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, tingkat social ekonomi dan budaya

Latihan

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini!

1. Berikan penjelasan tentang konsep psychological well being!
2. Berikan penjelasan tentang aspek-aspek psychological well being!

Paket 11
STRES DAN KESEHATAN

Pendahuluan

Psikologi kesehatan sebagai pengetahuan social-psychological dapat digunakan untuk mengubah pola health behavior dan mengurangi pengaruh dari psychosocial stress.

Secara lebih operasional, psikologi kesehatan dapat dimanfaatkan untuk :

a. Mengevaluasi tingkah laku dalam etiologi penyakit
b. Memprediksi tingkah laku tidak sehat
c. Memahami peran psikologi dalam *experience of illness*
d. Mengevaluasi peran psikologi dalam treatmen
e. Selain itu, teori-teori psikologi juga dapat dimanfaatkan dalam mempromosikan tingkah laku sehat dan mencegah sakit/munculnya penyakit dalam skala individu maupun yang lebih luas (kelompok, komunitas maupun masyarakat)

Dalam paket ini, mahasiswa diajak untuk mendiskusikan tentang stress dan kesehatan. Pendekatan perkuliahan pada Paket ini menggunakan pendekatan *active learning* dengan strategi *reading guide.* Strategi ini digunakan agar mahasiswa memiliki ruang untuk menemukan sendiri beberapa konsep penting berkaitan tentang stress dan kesehatan. Media perkuliahan yang digunakan berupa lembar uraian materi, LCD, laptop, klipping Koran, spidol dan kertas plano.

Rencana Pelaksanaan Perkuliahan

Kompetensi Dasar

Memahami pentingnya hubungan antara stres dan kesehatan.

Indikator Kompetensi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Paket 11
STRES DAN KESEHATAN

Pendahuluan

Psikologi kesehatan sebagai pengetahuan social-psychological dapat digunakan untuk mengubah pola health behavior dan mengurangi pengaruh dari psychosocial stress.
Secara lebih operasional, psikologi kesehatan dapat dimanfaatkan untuk :

a. Mengevaluasi tingkah laku dalam etiologi penyakit
b. Memprediksi tingkah laku tidak sehat
c. Memahami peran psikologi dalam *experience of illness*
d. Mengevaluasi peran psikologi dalam treatmen
e. Selain itu, teori-teori psikologi juga dapat dimanfaatkan dalam mempromosikan tingkah laku sehat dan mencegah sakit/munculnya penyakit dalam skala individu maupun yang lebih luas (kelompok, komunitas maupun masyarakat)

Dalam paket ini, mahasiswa diajak untuk mendiskusikan tentang stress dan kesehatan. Pendekatan perkuliahan pada Paket ini menggunakan pendekatan *active learning* dengan strategi *reading guide.* Strategi ini digunakan agar mahasiswa memiliki ruang untuk menemukan sendiri beberapa konsep penting berkaitan tentang stress dan kesehatan. Media perkuliahan yang digunakan berupa lembar uraian materi, LCD, laptop, klipping Koran, spidol dan kertas plano.

Rencana Pelaksanaan Perkuliahan
Kompetensi Dasar
Memahami pentingnya hubungan antara stres dan kesehatan.

Indikator Kompetensi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Memahami hubungan antara stres dan kesehatan.

Waktu

2x50 menit

Materi Pokok

Stres dan kesehatan

Kegiatan Perkuliahan

Kegiatan Awal (10 menit)

1. Memberikan penjelasan kepada mahasiswa tentang kegiatan perkuliahan model kooperatif dengan metode *inquiry* yang akan dilaksanakan pada pertemuan ini.
2. Melalui tayangan beberapa gambar atau video untuk memberikan pemahaman kepada mahasiswa pentingnya pengetahuan tentang stress dan kesehatan.

Kegiatan Inti (70 menit)

1. Mahasiswa dibagi menjadi 3 kelompok kecil dengan kemampuan heterogen.
2. Masing-masing kelompok mencari tahu sendiri dan mendiskusikan beberapa konsep penting tentang stress dan kesehatan melalui metode *readingguide* dengan dipandu lembar kegiatan mahasiswa (LKM 1.1).
   Masing-masing kelompok mendiskusikan hasil tugas baca bersama anggota kelompoknya dan menuangkan hasil diskusinya pada kertas plano yang telah disediakan atau dalam bentuk power point.
3. Masing-masing kelompok diberi kesempatan untuk mempresentasikan hasil diskusinya dan kelompok lain diberi kesempatan untuk menanggapi.
4. Setelah semua kelompok mendapat giliran presentasi, dosen memberikan penguatan terhadap presentasi yang dilakukan mahasiswa.

Kegiatan Penutup (10 menit)

1. Pada bagain akhir perkuliahan mahasiswa diberi kesempatan melakukan refleksi terhadap materi dan proses perkuliahan yang telah dilakukan.

2. Dosen bersama mahasiswa menyimpulkan hal-hal penting yang berkaitan dengan materi perkuliahan “Stres dan Kesehatan”

Kegiatan Tindak lanjut (10 menit)

1. Memberi tugas kepada mahasiswa melalui reading guide mengenai materi tentang psikoneuroimunologi, kegiatan dipandu oleh LKM 1.2.
2. Memberikan penjelasan kepada mahasiswa tentang keharusan untuk mendiskusikan dan mempresentasikannya pada pertemuan yang akan datang

Lembar Kegiatan Mahasiswa (LKM 1.1)

Eksplorasi pemahaman mahasiswa melalui metode *readingguide* terhadap materi tentang stres dan kesehatan secara berkelompok.

Tujuan

Mahasiswa dapat memiliki kesadaran diri akan pentingnya pengetahuan tentang stres dan kesehatan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Bahan dan Alat Perkuliahan
Laptop, LCD, Kertas Plano, spidol dan Kliping Koran

Langkah Kegiatan Tugas Baca

1. Baca dengan cermat dan tuntas, materi yang telah dibagikan kepada masing-masing kelompok sesuai tugas kelompok masing-masing.
2. Diskusikan hasil bacaan anda dengan teman sekelompoknya.
3. Salah satu wakil kelompok yang telah disepakati mempresentasikan hasil diskusi di depan kelas secara bergiliran dan kelompok lain menangggapi.

Lembar Kegiatan Mahasiswa (LKM 1.2)
Eksplorasi pemahaman mahasiswa melalui metode *readingguide* terhadap materi tentang psikoneuroimunologi.

1. Baca dengan cermat dan tuntas, materi yang telah dibagikan kepada masing-masing kelompok sesuai tugas kelompok masing-masing.
2. Diskusikan hasil bacaan anda dengan teman sekelompoknya.
3. Salah satu wakil kelompok yang telah disepakati mempresentasikan hasil diskusi di depan kelas secara bergiliran dan kelompok lain menangggapi.

Uraian Materi

Stres dan Kesehatan

1. Pengertian Stres

Stres merupakan sebuah terminologi yang sangat populer dalam percakapan sehari-hari. Stres adalah salah satu dampak perubahan sosial dan akibat dari suatu proses modernisasi yang biasanya diikuti oleh proliferasi teknologi, perubahan tatanan hidup serta kompetisi antar individu yang makin berat.

Ada tiga pendekatan yang digunakan untuk memaknai istilah stres, yaitu:

1) Pendekatan rekayasa (*engineering apprroach)*
2) Pendekatan medikofisiologis *(medicophysiological approach}*
3) Pendekatan psikologis *(psycological approach)*

Menurut pendekatan rekayasa, stres merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan karakteristik lingkungan yang tidak kondusif untuk tempat tinggal makhluk hidup dan istilah stres digunakan untuk menamakan penyebab atau stimulus yang mengakibatkan reaksi menegangkan (*a strain reaction)*. Sedangkan menurut pendekatan medikofisiologis, stres merupakan kondisi spesifik yang didasari oleh perubahan biologis yang tidak spesifik.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berbeda dengan dua pendekatan di atas, pendekatan psikologis memahami stres sebagai istilah yang digunakan untuk untuk menggambarkan hasil interaksi dinamis antara individu dengan lingkungannya, yang melibatkan kognisi dan emosi. Kognisi merupakan suatu pemahaman hasil proses pembelajaran, sedangkan emosi merupakan pencerminan perasaan individu. Pendekatan psikologis ini memperhatikan kompleksitas *internal events* yang terjadi pada manusia saat berinteraksi dengan lingkungannya (Putra & Asnar, 2005).

Dalam tinjauan psikologi, stres dapat diartikan sebagai suatu kondisi yang diakibatkan oleh ketidak seimbangan antara tuntutan dan kemampuan. Taylor (2003) mengartikan stres sebagai pengalaman emosional negatif yang disertai perubahan biokimia, fisik, kognitif dan tingkah laku yang diarahkan untuk mengubah peristiwa stres tersebut atau mengakomodasi dampak-dampaknya (Yusuf dan Nurihsan, 2006).

Sedangkan dalam pendekatan medikofisiologis, teori stres dimunculkan oleh Cannon (1932) yang mengemukakan bahwa manusia merespons peristiwa stres dengan fisik maupun psikis untuk mempersiapkan dirinya, apakah melawan/mengatasi atau menghindar/melarikan diri dari stress (*fight or flight response*) (Yusuf dan Nurihsan, 2006).

Hans Selye (1956) dalam penelitiannya menggunakan stimulus untuk menimbulkan reaksi fisiologik yang disebut GAS *(General Adaptation Syndrome).* Menurut teorinya stresor fisik maupun psikologik akan mengakibatkan 3 tingkatan gejala adaptasi umum; tahap reaksi alarm *(alarm reaction)*, resistensi *(resistance)* dan tahap kehabisan tenaga (*exhaustion*) (Niven, 2000).

Sedangkan Dhabhar & Mc Ewen (1997) menyatakan bahwa stres adalah kumpulan dari beberapa kejadian, terdiri dari stimulus (*stressor*) yang memberikan reaksi segera terhadap otak (*stress perception*) dan aktivitas system fisiologis (*stress response*) (Ader, 2007). *Stres respons* ini seringkali dipandang memiliki efek adaptif, ketika stres terjadi secara akut, dan menimbulkan efek yang membahayakan ketika stres terjadi secara kronik.

Konsep inilah yang saat ini dikembangkan dalam paradigma psikoneuroimunologi. Konsep stres ini selanjutnya disebut sebagai *stress perception* dan *stress response.* Kedua bentuk stres ini menggambarkan respon terhadap stimulus atau stresor. *Stress perception* merupakan tahap awal dalam mengartikan sumber stres atau stresor yang diterima organ sensoris dan menentukan ketepatan *stress response* terhadap stresor tersebut. Dengan demikian *stress perception* yang sifatnya konseptual dapat ditelaah secara empirik melalui pengukuran *stress response* yaitu perubahan biologis dari semua sistem yang terkait dengan ketahanan tubuh. Semua sensasi yang diterima oleh organ sensoris akan dipersepsi oleh individu. Selanjutnya individu akan merespons stresor tersebut hingga dapat mencapai keseimbangan baru (*eustress)* atau menyebabkan gangguan keseimbangan (*distress)* (Putra, 2005).

2. Stresor

Faktor yang dapat menimbulkan stres disebut stresor. Stresor dibedakan menjadi tiga golongan yaitu :

a. *Stresor fisikobiologis*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Misalnya, penyakit yang sulit disembuhkan, cacat fisik atau kurang berfungsinya salah satu anggota tubuh, dan postur tubuh yang dipersepsi tidak ideal.

b. *Stresor psikologis*

Misalnya, berburuk sangka, frustasi karena gagal memperoleh sesuatu yang diinginkan, hasud, sikap permusuhan, perasaan cemburu, konflik pribadi, dan keinginan di luar kemampuan.

c. *Stresor sosial*

Misalnya, hubungan antar anggota keluarga yang tidak harmonis, perceraian, pengangguran, kematian, pemutusan hubungan kerja, kriminalitas, dan lain-lain (Yusuf dan Nurihsan, 2006; Siswanto, 2007).

3. Gejala Stres

Gejala stres dapat termanifestasi berupa:

1. Gejala fisik

   Diantaranya: sakit kepala, sakit lambung, darah tinggi, sakit jantung, sulit tidur, mudah lelah, keluar keringat dingin, kurang selera makan, dan sering buang air kecil.

2. Gejala psikis

   Diantaranya: gelisah atau cemas, kurang dapat berkonsentrasi dalam belajar dan bekerja, pesimis, sering melamun, sering marah, bersikap agresif dan lain-lain (Yusuf dan Nurihsan, 2006).

Cox mengategorikan gejala dan akibat stres dalam lima kategori, yaitu:

1. Subyektif, yaitu gejala yang dirasakan secara pribadi meliputi kegelisahan, agresi, kelesuan, kebosanan, kelelahan, kekecewaan, kehilangan kesabaran, harga diri rendah, perasaan terpencil.
2. Perilaku, yaitu gejala yang mudah dilihat karena berbentuk perilaku-perilaku tertentu meliputi penyalah gunaan obat, peledakan emosi, berperilaku impulsif, tertawa gelisah.
3. Kognitif, yaitu gejala yang mempengaruhi proses berpikir meliputi: ketidak mampuan mengambil keputusan yang sehat, kurang dapat berkonsentrasi, ketidak mampuan memusatkan perhatian dalam jangka waktu lama, sangat peka terhadap kecaman, dan mengalami rintangan mental.
4. Fisiologis, gejala yang berhubungan dengan fungsi atau kerja alat-alat tubuh, misalnya berupa gula darah meningkat, tekanan darah naik, mulut menjadi kering, berkeringat, panas dan dingin.
5. Keorganisasian, yaitu gejala yang tampak dalam dunia kerja, misalnya sering absen, produktivitas rendah, mengasingkan diri dari teman sekerja, ketidak puasan kerja, menurunnya keterikatan dan loyalitas terhadap organisasi (Siswanto, 2007).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dari beberapa teori di atas dapat ditegaskan bahwa gejala stres dapat termanifestasi dalam kondisi fisik, psikologis maupun sosial bagi individu yang bersangkutan.

4. Mekanisme *Coping*

4.1 Pengertian *Coping*

Lazarus dan Folkman mendifinisikan *coping* sebagai suatu proses mengelola tuntutan (internal atau eksternal) yang ditaksir sebagai beban karena di luar kemampuan diri individu (Yusuf dan Nurihsan, 2006). Sementara Weiten dan Llyod mengemukakan bahwa *coping* merupakan upaya-upaya untuk mengatasi, mengurangi atau mentoleransi ancaman atau beban perasaan yang terjadi karena stres. Secara sederhana, *coping* dapat diartikan sebagai reaksi individu ketika menghadapi stres (Siswanto, 2007)

Lazarus memberikan penekanan terhadap stres psikologi pada perbedaan cara individu menerima stres. Perbedaan itu dipengaruhi oleh dua hal, yaitu penilaian individu terhadap stres dan mekanisme *coping* untuk mengatasinya.

4.2 Pembagian *Coping*

Lazarus dan Folkman membagi *coping* dalam dua kategori, yaitu: diarahkan pada upaya mengatasi ancaman atau tantangan dengan cara mengubah hubungan yang bermasalah dengan lingkungan (Siswanto, 2007; Niven, 2000). Dalam hal ini, individu memfokuskan pada masalah atau situasi spesifik yang telah terjadi, sambil mencoba menemukan cara untuk mengubahnya atau menghindarinya dikemudian hari. *Coping* ini disebut juga dengan strategi terfokus masalah (Atkinson, dkk, tt)

1. Tindakan langsung (*Direct Action*)

Coping jenis ini adalah setiap tingkah laku individu yang diarahkan pada upaya mengatasi ancaman atau tantangan dengan cara mengubah hubungan yang bermasalah dengan lingkungan (Siswanto, 2007; Niven, 2000). Dalam hal ini, individu memfokuskan pada masalah atau situasi spesifik yang telah terjadi, sambil mencoba menemukan cara untuk mengubahnya atau menghindarinya dikemudian hari. *Coping* ini disebut juga dengan strategi terfokus masalah (Atkinson, dkk, tt)

2. Peredaan (*Palliation*)

Jenis *coping* ini mengacu pada upaya untuk mengurangi / menghilangkan / mentoleransi tekanan-tekanan yang dibangkitkan oleh lingkungan yang bermasalah (Siswanto, 2007). Dengan kata lain, individu yang menggunakan *coping* jenis ini, tidak berusaha untuk merubah masalah atau situasi stres, tetapi mengubah persepsi atau reaksi emosinya. Coping ini disebut juga strategi terfokus emosi (Atkinson, dkk, tt)

4.3 Faktor yang Mempengaruhi *Coping*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *coping* sebagai upaya untuk mengatasi stress adalah dukungan social dan kepribadian.

1. Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat diartikan sebagai pemberian bantuan atau pertolongan terhadap seseorang yang mengalami stres dari orang lain yang memiliki hubungan dekat dengan orang tersebut (Yusuf dan Nurihsan, 2006; Atkinson, dkk, tt; Niven, 2000). House (1981) mengemukakan bahwa dukungan sosial memiliki 4 fungsi, yaitu:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. *Emotional Support*
   Meliputi pemberian curahan kasih sayang, perhatian dan kepedulian.

b. *Apprasial Support*
   Meliputi bantuan orang lain untuk menilai dan mengembangkan kesadaran akan masalah yang dihadapi, termasuk usaha-usaha untuk mengklarifikasi hakikat masalah tersebut dan memberikan umpan balik tentang hikmah dibalik masalah tersebut.

c. *Informational Support*
   Meliputi nasihat dan diskusi tentang bagaimana mengatasi atau memecahkan masalah.

d. *Instumental Support*
   Meliputi bantuan material, seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan uang dan menyertai berkunjung ke biro layanan sosial (Yusuf dan Nurihsan, 2006)

2. Kepribadian

Tipe atau karakteristik kepribadian seseorang berpengaruh cukup berarti terhadap *coping* atau usaha dalam mengatasi stres yang dihadapinya. Diantara tipe kepribadian yang dapat membantu proses *coping* adalah *hardiness* (ketabahan), *optimisme* dan humoris (Yusuf dan Nurihsan, 2006)

4.4 Metode *Coping*

Coping yang konstruktif dapat dilakukan melalui beberapa metode, diantaranya:

1. *Rational-Emotive Therapy*

Terapi rasional emotif merupakan suatu pendekatan terapi yang memfokuskan kepada upaya untuk mengubah pola pikir klien yang irrasional sehingga dapat mengurangi gangguan emosi atau perilaku yang maladaptif.

2. Meditasi

Meditasi merupakan latihan mental untuk memfokuskan kesadaran atau perhatian dengan cara yang non analitis.

3. Relaksasi

Relaksasi dapat dilakukan dengan membutuhkan empat elemen dasar, yaitu lingkungan yang tenang, persiapan mental, sikap pasif (pengalihan pikiran) dan pengurangan tonus otot (Yusuf dan Nurihsan, 2006; Niven, 2000).

Rangkuman

1. Stres dapat diartikan sebagai suatu kondisi yang diakibatkan oleh ketidak seimbangan antara tuntutan dan kemampuan.
2. Gejala stres dapat termanifestasi dalam kondisi fisik, psikologis maupun sosial bagi individu yang bersangkutan.
3. *Coping* merupakan upaya-upaya untuk mengatasi, mengurangi atau mentoleransi ancaman atau beban perasaan yang terjadi karena stres.

Latihan

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini!

1. Apa yang anda ketahui tentang stress? Jelaskan!
2. Gejala apa saja yang dapat muncul pada saat stress? Jelaskan!
3. Langkah apa yang bisa dilakukan individu pada saat stress? Jelaskan!

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Paket 12
PSIKONEUROIMUNOLOGI

Pendahuluan

Psikologi kesehatan sebagai pengetahuan social-psychological dapat digunakan untuk mengubah pola health behavior dan mengurangi pengaruh dari psychosocial stress.
Secara lebih operasional, psikologi kesehatan dapat dimanfaatkan untuk :

f. Mengevaluasi tingkah laku dalam etiologi penyakit
g. Memprediksi tingkah laku tidak sehat
h. Memahami peran psikologi dalam *experience of illness*
i. Mengevaluasi peran psikologi dalam treatmen
j. Selain itu, teori-teori psikologi juga dapat dimanfaatkan dalam mempromosikan tingkah laku sehat dan mencegah sakit/munculnya penyakit dalam skala individu maupun yang lebih luas (kelompok, komunitas maupun masyarakat)

Dalam paket ini, mahasiswa diajak untuk mendiskusikan tentang relevansi antara kondisi psikologis, system saraf dan sistem kekebalan tubuh (psikoneuroimunologi). Pendekatan perkuliahan pada Paket ini menggunakan pendekatan *active learning* dengan strategi *reading guide.* Strategi ini digunakan agar mahasiswa memiliki ruang untuk menemukan sendiri beberapa konsep penting berkaitan tentang psikoneuroimunologi. Media perkuliahan yang digunakan berupa lembar uraian materi, LCD, laptop, klipping Koran, spidol dan kertas plano.

Rencana Pelaksanaan Perkuliahan

Kompetensi Dasar

Memahami relevansi antara kondisi psikologis, system saraf dan sistem kekebalan tubuh .

Indikator Kompetensi

Memahami konsep psikoneuroimunologi.

Waktu

2x50 menit

Materi Pokok

Psikoneuroimunologi

Kegiatan Perkuliahan

Kegiatan Awal (10 menit)

1. Memberikan penjelasan kepada mahasiswa tentang kegiatan perkuliahan model kooperatif dengan metode *inquiry* yang akan dilaksanakan pada pertemuan ini.
2. Melalui tayangan beberapa gambar atau video untuk memberikan pemahaman kepada mahasiswa pentingnya pengetahuan tentang relevansi antara kondisi psikologis, system saraf dan sistem kekebalan tubuh.

Kegiatan Inti (70 menit)

1. Mahasiswa dibagi menjadi 3 kelompok kecil dengan kemampuan heterogen.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Masing-masing kelompok mencari tahu sendiri dan mendiskusikan beberapa konsep penting tentang relevansi antara kondisi psikologis, system saraf dan sistem kekebalan tubuh metode *readingguide* dengan dipandu lembar kegiatan mahasiswa (LKM 1.1).
   Masing-masing kelompok mendiskusikan hasil tugas baca bersama anggota kelompoknya dan menuangkan hasil diskusinya pada kertas plano yang telah disediakan atau dalam bentuk power point.
3. Masing-masing kelompok diberi kesempatan untuk mempresentasikan hasil diskusinya dan kelompok lain diberi kesempatan untuk menanggapi.
4. Setelah semua kelompok mendapat giliran presentasi, dosen memberikan penguatan terhadap presentasi yang dilakukan mahasiswa.

Kegiatan Penutup (10 menit)

1. Pada bagain akhir perkuliahan mahasiswa diberi kesempatan melakukan refleksi terhadap materi dan proses perkuliahan yang telah dilakukan.
2. Dosen bersama mahasiswa menyimpulkan hal-hal penting yang berkaitan dengan materi perkuliahan "relevansi antara kondisi psikologis, system saraf dan sistem kekebalan tubuh"

Kegiatan Tindak lanjut (10 menit)

Memberikan penjelasan kepada mahasiswa tentang keharusan untuk mempelajari semua materi sebagai bahan untuk ujian akhir semesrter

Lembar Kegiatan Mahasiswa (LKM 1.1)

Eksplorasi pemahaman mahasiswa melalui metode *readingguide* terhadap materi tentang relevansi antara kondisi psikologis, system saraf dan sistem kekebalan tubuh secara berkelompok.

Tujuan

Mahasiswa dapat memiliki kesadaran diri akan pentingnya pengetahuan tentang relevansi antara kondisi psikologis, system saraf dan sistem kekebalan tubuh.

Bahan dan Alat Perkuliahan

Laptop, LCD, Kertas Plano, spidol dan Kliping Koran

Langkah Kegiatan Tugas Baca

1. Baca dengan cermat dan tuntas, materi yang telah dibagikan kepada masing-masing kelompok sesuai tugas kelompok masing-masing.
2. Diskusikan hasil bacaan anda dengan teman sekelompoknya.
3. Salah satu wakil kelompok yang telah disepakati mempresentasikan hasil diskusi di depan kelas secara bergiliran dan kelompok lain menangggapi.

Uraian Materi

Psikoneuroimunologi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Konsep Psikoneuroimunologi

Martin (1938) mengemukakan ide dasar konsep psikoneuroimunologi yaitu: status emosi menentukan fungsi sistem kekebalan, dan stres dapat meningkatkan kerentanan tubuh terhadap infeksi dan karsinoma. Dikatakan lebih lanjut bahwa karakter, perilaku, pola *coping* dan status emosi berperan pada modulasi sistem imun.

Pada awal tahun 1950-an para ahli perilaku mempelajari hubungan perilaku dengan sistem kekebalan tubuh yang sangat kompleks dan salah satu isu menarik adalah hubungan antara stres dengan sistem kekebalan tubuh. Akhir-akhir ini berkembang penelitian tentang hubungan antara perilaku, kerja saraf, fungsi endokrin dan imunitas. Hasil penelitian inilah yang selanjutnya mendukung konsep psikoneuroimunologi (Gunawan & Sumadiono, 2007).

Sedangkan Holden (1980) dan Ader (1981) mengenalkan istilah psikoneuroimunologi yaitu kajian yang melibatkan berbagai segi keilmuan, neurologi, psikiatri, patobiologi dan imunologi. Selanjutnya konsep ini banyak digunakan pada penelitian dan banyak temuan memperkuat keterkaitan stres terhadap berbagai patogenesis penyakit termasuk infeksi dan neoplasma (Gunawan & Sumadiono; 2007).

Psikoneuroimunologi adalah suatu ilmu yang dapat menjelaskan modulasi sistem imun yang mengalami stres sebagai respons terhadap adanya perubahan perilaku (Ader, 2007). Konsep ini merupakan gabungan antara psiko-neuro dan imunologi, sehingga terdapat interaksi antara susunan saraf pusat dan sistem imun yang diperantarai oleh aksis HPA (Hipotalamus-pituitary-adrenal) (Black PH, 1995). Ader juga menyatakan bahwa psikoneuroimunologi merupakan ilmu yang mempelajari interaksi antara perilaku (*behavior)*, fungsi neuroendokrin dan proses sistem imun (Putra, 2005).

Komunikasi dua arah antara sistem saraf dan *immune networks* dapat menjelaskan bahwa perilaku dan stres dapat berpengaruh pada imunitas, demikian pula sebaliknya, proses imun dapat mempengaruhi perilaku. Jadi, aktivitas fisik dan psikologis dapat menimbulkan aktivitas biologis tubuh, termasuk respons ketahanan tubuh (Setyawan, 1995; Siswantoyo, 2005).

Dalam hal ini, istilah stres seringkali digunakan untuk menggambarkan kondisi psikologis (emosional) dan respon biologis (Black PH, 1994). Istilah stres disiapkan untuk fenomena psikologis dan fisiologik yang kompleks dan belum diketahui secara jelas (Putra, 1993; Siswantoyo, 2005). Bartrop (1977) melaporkan adanya hubungan antara kondisi kejiwaan dengan perubahan imunologi. Demikian pula dengan Breier dkk (1987) melakukan penelitian tentang depresi yang ditimbulkan oleh stres akibat suara (100 dB). Hasilnya menyatakan bahwa pada keadaan stres akan terjadi peningkatan kadar adrenocorticotropin hormone (ACTH) yang akan memicu timbulkan respons tubuh terhadap stres (Siswantoyo, 2005).

Pada penelitian yang berdasar pada konsep psikoneuroimunologi ini, istilah stres digunakan untuk menggambarkan kondisi psikologik yang tercermin dalam perubahan biologik, seperti biokimia, seluler dan jaringan, yang berkaitan dengan rangsangan emosional dari korteks adrenal melalui pelepasan hormone ACTH (Putra, 1993). Konsep psikoneuroimunologi bukan merupakan penyatuan atas tiga hal (psiko, neuro dan imun), tetapi merupakan komplementasi ketiga disiplin ilmu yang menetapkan sistem saraf sebagai pusat titik tangkap. Atas dasar itu, maka setiap rangsangan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

terhadap sistem saraf pusat yang menyebabkan respons sekresi neurohormon akan memberikan perubahan aktivitas pada sel tubuh. Beberapa neurohormonal yang diketahui adalah ACTH, kortisol, katekolamin, endorphin, enkepalin dan somatostatin (Setyawan, 1995; Siswantoyo, 2005).

Stresor pertama kali ditampung oleh pancaindera dan diteruskan ke pusat emosi yang terletak di sistem saraf pusat. Dari sini, stres akan dialirkan ke organ tubuh melalui saraf otonom. Jalur yang di lalui stres antara lain kelenjar hormon dan terjadilah perubahan keseimbangan hormon, yang selanjutnya akan menimbulkan perubahan fungsional berbagai organ target. Beberapa peneliti membuktikan stres telah menyebabkan perubahan neurotransmitter neurohormonal melalui berbagai aksis seperti HPA *(Hypothalamic-Pituitary Adrenal Axis)*, HPT *(Hypothalamic-Pituitary-Thyroid Axis)* dan HPO *(Hypothalamic-Pituitary-Ovarial Axis).* HPA merupakan teori mekanisme yang paling banyak diteliti (Gunawan & Sumadiono, 2007).

Rangsangan terhadap sistem saraf pusat akan menimbulkan sekresi beberapa neurotransmitter, neuropeptide dan hormon untuk langkah operasionalisasi reaksi adaptasi pada sel atau subselluler (Setyawan, 1995; Siswantoyo, 2005). Adanya kesamaan titik tangkap pada tingkat sistem saraf pusat antara aspek fisik dan psikologik, maka setiap stresor yang mengenai tubuh akan memberikan respons biologik pada sistem saraf. Jadi kedua aspek fisik dan psikologik tersebut dapat menimbulkan aktivitas biologik tubuh, termasuk respons ketahanan tubuh (Setyawan, 1995; Siswantoyo, 2005).

Stres dan sistem imun menerima berbagai *input*, termasuk stresor yang akan mempengaruhi neuron bagian medial *parvocellular nucleus paraventricular hypothalamus* (mpPVN). Neuron tersebut akan mensintesis *corticotropin releasing hormone* (CRH) dan *arginine vasopressin* (AVP), yang akan melewati sistem portal untuk dibawa ke hipofisis anterior. Reseptor CRH dan AVP akan menstimulasi hipofisis anterior untuk mensintesis *adrenocorticotropin hormon* (ACTH) dari prekursornya, POMC (*propiomelanocortin)* serta mengsekresikannya. Selanjutnya ACTH mengaktifkan proses biosintesis dan melepaskan glukokortikoid dari korteks adrenal, berupa kortisol. Steroid tersebut memiliki banyak fungsi yang diperantarai reseptor penting yang mempengaruhi ekspresi gen dan regulasi tubuh secara umum serta menyiapkan energi dan perubahan metabolik yang diperlukan organisme untuk proses *coping* terhadap stresor.

Dengan demikian, pada kondisi stres, aksis HPA meningkat dan glukokortikoid disekresikan walaupun kemudian kadarnya kembali normal melalui mekanisme umpan balik negatif. Peningkatan glukokortikoid umumnya disertai penurunan kadar androgen dan estrogen, karena glukokortikoid dan steroid gonadal melawan efek fungsi imun. Stres pertama akan menyebabkan baik imunodepresi (melalui peningkatan kadar glukokortikoid) maupun imunostimulasi (dengan menurunkan kadar steroid gonadal). Oleh karena rasio estrogen- androgen berubah maka stres menyebabkan efek yang berbeda pada wanita dibanding pria. Pada penelitian binatang percobaan, stres menstimulasi respons imun pada betina tetapi justru menghambat respons tersebut pada jantan. Suatu penelitian menggunakan 63 tikus menunjukkan kadar testosteron serum meningkat bermakna dan birahi betina terhadap pejantan menurun.

Wheaton (1983) membedakan stres akut dan kronik sedangkan Holmes dan Rahe (1967) menekankan pembagian pada jumlah stres *(total amount of change)* yang dialami individu yang sangat berpengaruh terhadap efek psikologiknya. Ross dan Viowsky (1979) dalam penelitiannya berpendapat, bahwa bukan jumlah stres maupun beratnya stres yang mempunyai efek psikologik menonjol akan tetapi apakah stres tersebut diinginkan atau tidak diinginkan (*undesirable*) yang mempunyai potensi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

besar dalam menimbulkan efek psikologik stres baik ringan, sedang maupun berat dapat menimbulkan perubahan fungsi fisiologis, kognitif, emosi dan perilaku. Besarnya respons stres (McEwen, 1994) bukan hanya bergantung pada stresor dan individunya, respons stres juga bergantung pada strategi yang diadopsi individu untuk mengatasi stres (Pinel, 2009).

Salah satu faktor yang tampaknya penting adalah kemampuan individu untuk dapat mengendalikan stres. Persepsi pengendalian memperantarai pengaruh stres pada sistem imun manusia. Dalam satu penelitian terhadap wanita dengan kanker payudara menemukan bahwa pasien yang pesimistik memiliki kemungkinan lebih besar mengalami tumor baru dalam periode lima tahun, bahkan setelah keparahan fisik penyakit mereka diperhitungkan (Gunawan & Sumadiono, 2007).

2. Sistem Saraf

Sistem saraf terdiri atas dua bagian utama, yaitu sistem saraf pusat (*central nervous system*) dan sistem saraf tepi (*peripheral nervous system*). Sistem saraf pusat terdiri atas otak dan sumsum tulang belakang. Sedangkan sistem saraf tepi tersusun atas penerima dan penyalur pesan sensoris dari organ sensoris ke otak dan tulang belakang, dan penyalur pesan baik dari otak atau tulang belakang ke otot maupun kelenjar (Ganong, 1998).

2.1 Sistem Saraf Pusat

Batang otak terdiri atas medulla, pons dan serebelum. Medula banyak berperan dalam fungsi vital seperti detak jantung, pernapasan dan tekanan darah. Pons menyalurkan informasi tentang pergerakan tubuh dan terlibat dalam fungsi yang berkaitan dengan perhatian, tidur dan pernapasan. Serebelum (otak kecil) terlibat dalam keseimbangan perilaku motorik.

Pada bagian tengah dari otak terdapat sistem aktivasi retikuler (RAS) yang memainkan peran penting dalam tidur, perhatian dan terjaga. Luka pada RAS dapat menyebabkan koma, sedangkan stimulasi terhadap RAS dapat meningkatkan kewaspadaan. Pada bagian depan dari otak terdapat serebrum, thalamus, hipotalamus, dan sistem limbic (Nevid, dkk, 2003; Ganong, 1998).

2.1.1 Cerebrum

Cerebrum yang juga dikenal dengan otak besar merupakan pusat dari beberapa kegiatan yang terpusat pada beberapa lobus, yaitu lobus frontal, lobul occipital, lobus temporal, dan lobus parietal.

Lobus frontal bertanggung jawab untuk kegiatan berpikir, perencanaan dan penyusunan konsep. Lobus temporal bertanggung jawab terhadap persepsi suara dan bunyi. Lobus parietal bertanggung jawab untuk kegiatan berpikir, terutama pengaturan memori, bekerja sama dengan lobus occipital, ia turut mengatur kerja penglihatan (Pasiak, 2005: Ganong, 1998).

Vilyanur Ramachandran bersama timnya dari Universitas California menemukan bagian otak yang bertanggung jawab terhadap respons spiritual dan mistis manusia. Mereka menyebutnya dengan *god spot* dan bertempat di lobus temporalis. Pada lobus ini terjadi pemaknaan dari apa yang didengar dan apa yang dicium. Dari talamus, serat pendengaran menuju ke kulit otak di lobus temporal ini. Di tempat ini, pesan dibaca oleh otak dan dikirim ke lobus lain, terutama pada lobus frontal untuk ditanggapi (Pasiak, 2005).

2.1.2 Talamus

Talamus merupakan bagian yang bertanggung jawab terhadap penyaluran informasi yang masuk ke bagian-bagian penting dalam otak. Ketika seseorang membaca tulisan, maka informasi itu akan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

melewati talamus terlebih dahulu sebelum sampai pada kulit otak. Selanjutnya talamus akan meyalurkan informasi itu ke bagian otak yang berkompeten. Adakalanya talamus tidak menyampaikan informasi itu ke kulit otak, tetapi langsung ke amigdala, sehingga informasi itu ditanggapi secara cepat dan emosional.

2.1.3 Hipotalamus

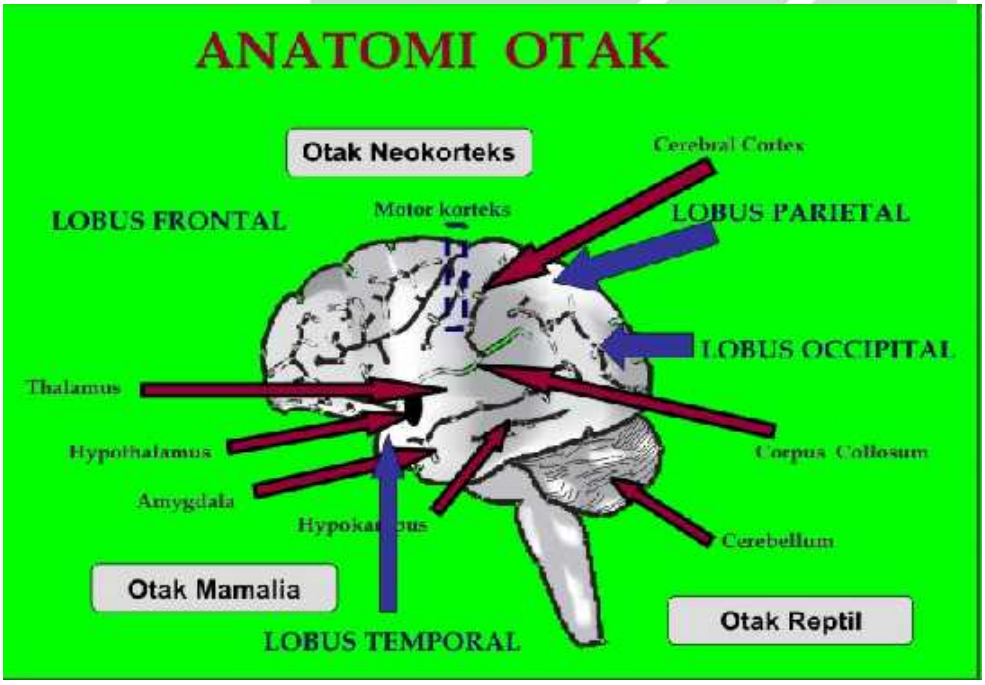
Hipotalamus adalah bagian dari otak yang merupakan pusat lapar, kenyang, perilaku seksual, pengatur keseimbangan tubuh seperti suhu, tekanan darah dan detak jantung. Bagian ini berada di depan dari talamus (Pasiak, 2005). Hipotalamus juga memiliki peran penting dalam emosi dan respons terhadap stres, sehingga hipotalamus disebut juga sebagai ”pusat stres”mengingat peran khususnya dalam memobilisasi tubuh untuk bereaksi terhadap stres. Dalam hal ini, hipotalamus mengendalikan hipofisis untuk memproduksi beberapa hormon. Pengendalian ini sangat penting untuk memobilisasi suatu proses fisiologis dalam rangka memberikan respons terhadap keadaan *fight or flight (*Atkinson, dkk, tt). Selanjutnya, hipotalamus bersama dengan bagian dari talamus dan struktur lain membentuk sistem limbik.

2.1.4 Sistem limbik

Sistem ini berhubungan erat dengan hipotalamus dan tampak memberikan pengendalian tambahan beberapa perilaku instinktif yang diregulasi oleh hipotalamus dan batang otak. Dua bagian penting dari sistem limbik adalah hipokampus dan amigdala yang memiliki peran penting dalam memori. Sistem limbik memainkan peran dalam ingatan dan mengatur dorongan yang lebih dasar, mencakup rasa lapar, haus dan agresi (Nevid, dkk, 2003; Zohar, 2002).

Sistem limbik juga terlibat dalam perilaku emosional. Kera dengan lesi pada bagian tertentu dari sistem limbik memperlihatkan kemarahan yang luar biasa terhadap provokasi yang kurang berarti. Sedangkan kera dengan lesi pada daerah lain dari sistem limbik memperlihatkan perilaku yang sama sekali tidak agresif, walaupun diserang (Atkinson, dkk, tt). Hal ini berarti bahwa sistem limbik memiliki peran yang cukup berarti bagi pengendalian emosi.

Untuk dapat lebih memahami tentang beberapa bagian dari otak dan fungsinya dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1 Anatomi Otak

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar 2 Pembagian Area pada otak

2.2 Sistem Saraf Tepi

Sistem saraf tepi merupakan sistem saraf yang menghubungkan otak dengan dunia luar. Terdapat dua bagian utama dari sistem saraf tepi yaitu sistem saraf somatik dan sistem saraf otonomik.

2.2.1 Sistem Saraf Somatik

Sistem saraf somatic menyalurkan pesan-pesan tentang penglihatan, suara, bau, suhu, posisi tubuh dan lain-lain ke otak. Pesan-pesan dari otak dan tulang belakang pada sistem saraf somatic mengatur gerakan tubuh yang bertujuan, seperti mengangkat lengan, berkedip, berjalan, bernapas dan gerakan-gerakan halus yang menjaga postur dan keseimbangan tubuh (Nevid, dkk, 2003).

Saraf sensorik dari sistem somatik mengirimkan informasi tentang stimuli eksternal dari kulit, otot, dan sendi ke sistem saraf pusat. Dengan demikian, seseorang bisa menyadari adanya nyeri, tekanan, dan variasi temperatur. Saraf motorik dari sistem somatik membawa impuls dari sistem saraf pusat ke otot-otot tubuh dimana gerakan dimulai. Semua otot yang digunakan dalam membuat gerakan volunter serta penyesuaian involunter dalam postur dan keseimbangan tubuh dikendalikan oleh saraf somatik (Atkinson, dkk, tt).

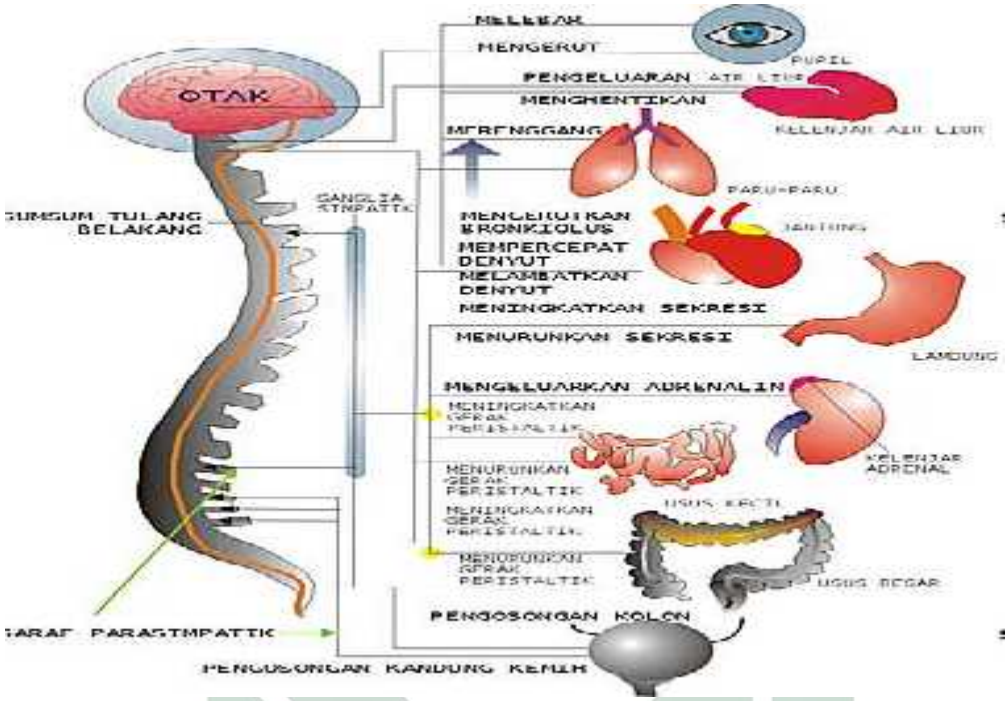
2.2.2 Sistem Saraf otonom

System saraf otonomik (*Autonomic nervous system*) mengatur kelenjar dan aktivitas-aktivitas involunter seperti detak jantung, pernapasan, pencernaan serta banyak berhubungan dengan respons emosional. Sistem saraf otonomik memiliki dua cabang yaitu saraf simpatis dan parasimpatis. Saraf simpatis lebih banyak terlibat dalam memberikan respons emosional. Sedangkan saraf parasimpatis seringkali merupakan kebalikan dari saraf simpatis (Nevid, dkk, 2003).

Saraf simpatis lebih banyak terlibat dalam proses memobilisasi sumber daya dalam tubuh pada saat stres, seperti mengambil energi dari sumber penyimpanan untuk mempersiapkan seseorang menghadapi ancaman atau bahaya yang besar. Pada saat seseorang berada dalam keadaan cemas atau takut, maka saraf simpatis akan memicu detak jantung dan pernapasan sebagai respons untuk menghadapi kecemasan atau ketakutan tersebut. Bila kecemasan atau ketakutan itu telah mereda, maka saraf parasimpatis akan mengurangi aktivitas jantung dan pernapasan, sehingga individu yang bersangkutan menjadi tenang.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Untuk dapat lebih memahami pembagian kerja dari saraf simpatis dan para simpatis ini, dapat dilihat pada gambar 2.3.



Gambar 3
Pembagian tugas saraf simpatis dan parasimpatis

3. Imunitas

Imunitas adalah keadaan dimana seseorang terlindung dari pembentukan penyakit (Corwin, 2001). Imunitas juga dapat didefinisikan sebagai suatu reaksi terhadap agen asing tanpa melihat hasil fisiologis atau patologis dari reaksi tersebut (Bresnick, 2003). Artinya reaksi imunologis dapat merupakan perlawanan terhadap kondisi yang membahayakan, sehingga dapat menghasilkan sistem pertahanan tubuh, namun juga dapat menyebabkan cedera jaringan atau justeru mengakibatkan munculnya suatu penyakit, misalnya yang terjadi pada autoimunitas. Selanjutnya imunitas juga dapat diartikan dengan reaksi tubuh terhadap bahan asing baik secara molekuler maupun seluler (Rantam, 2003). Ada dua jenis respon imun yang mungkin terjadi, yaitu: respons imun non spesifik, dan respons imun spesifik.

3.1 Respons Imun Non Spesifik

Respons imun non spesifik umumnya merupakan imunitas bawaan (*innate immunity)* artinya respons terhadap zat asing dapat terjadi walaupun tubuh sebelumnya tidak pernah terpapar oleh zat tersebut. Imunitas ini tidak timbul karena respons terhadap tantangan suatu mikroorganisme, tetapi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sudah terdapat di dalam tubuh sebelum terpajan pada benda asing atau mikroorganisme tertentu (Corwin, 2000; Bresnick, 2003). Sistem imun nonspesifik dapat memberikan respons langsung terhadap antigen. Sistem ini disebut non spesifik karena tidak ditujukan terhadap mikroorganisme tertentu, sehingga disebut juga dengan imunitas alamiah. Komponen sistem imun nonspesifik terdiri atas pertahanan fisik dan mekanik, biokimiawi, humoral dan seluler (Bresnick, 2003; Gunawan & Sumadiono, 2007; Kresno, 2001).

Dalam sistem pertahanan fisik dan mekanik kulit, mukosa, silia saluran nafas, batuk dan bersin akan mencegah masuknya berbagai kuman patogen ke dalam tubuh. Adapun bahan yang disekresi mukosa saluran nafas, kelenjar sebaseus kulit, telinga, spermin dalam semen mengandung bahan yang berperan dalam pertahanan tubuh secara biokimiawi.

Pertahanan non spesifik humoral terdiri dari berbagai bahan seperti komplemen, interferon, fagosit (makrofag, neutrofil), *tumor necrosis factor* (TNF) dan *C-Reactive protein* (CRP). Komplemen berperan meningkatkan fagositosis (opsonisasi) dan mempermudah destruksi bakteri dan parasit. Interferon menyebabkan sel jaringan yang belum terinfeksi menjadi tahan virus. Di samping itu interferon dapat meningkatkan aktivitas sitotoksik *Natural Killer Cell* (sel NK). Sel yang terinfeksi virus atau menjadi ganas akan menunjukkan perubahan di permukaannya sehingga dikenali oleh sel NK yang kemudian membunuhnya.

Fagosit atau makrofag dan sel NK berperan dalam sistem imun nonspesifik seluler. Dalam kerjanya sel fagosit juga berinteraksi dengan komplemen dan sistem imun spesifik. Penghancuran kuman terjadi dalam beberapa tingkat, yaitu kemotaksis, menangkap, memakan (fagositosis), membunuh dan mencerna (Gunawan & Sumadiono, 2007).

3.2 Respons Imun Spesifik

Respons imun spesifik merupakan respons imun di dapat (*acquiry)* yang timbul terhadap antigen tertentu, dimana tubuh pernah terpapar sebelumnya. Sel B merupakan bagian sistem imun spesifik yang bersifat humoral dan sel T adalah sistem imun yang bersifat selluler (Corwin, 2000). Reaksi ini spesifik untuk molekul yang berbeda serta meningkatkan kekuatan dan efektivitasnya dengan setiap pajanan berikutnya pada rangsangan yang didapatkan. Sistem imunitas ini memiliki fungsi memori setelah stimulus dihilangkan, sehingga sel tersebut dapat dengan cepat berespons terhadap serangan berikutnya. Jenis imunitas ini juga memiliki kapasitas untuk memperbesar mekanisme protektif imunitas alamiah dan untuk mengarahkan mekanisme ini ke tempat masuknya antigen (Roitt et al., 2001; Bresnick, 2003).

Ada dua jenis sistem imun spesifik, yaitu imunitas aktif dan imunitas pasif. Imunitas aktif merupakan respons imun selular dan humoral yang dibentuk seseorang setelah secara bermakna terpajan ke suatu mikroorganisme atau toksin. Sedangkan imunitas pasif mengacu kepada imunitas yang diberikan kepada seseorang melalui transfer antibodi dari orang lain atau pemberian suatu anti toksin yang telah dipersiapkan (Corwin, 2000). Misalnya, antibodi yang diberikan kepada bayi melalui air susu ibu, anti bisa yang diberikan kepada orang yang tergigit ular berbisa.

Sistem imun spesifik memiliki ciri utama sebagai berikut:

1. Spesifitas, yaitu kemampuan masing-masing limfosit untuk mengekspresikan reseptor yang dapat membedakan struktur antigen satu dengan struktur antigen yang lain. Bagian

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dari antigen yang dapat dikenali oleh limfosit ini disebut dengan determinan antigen atau epitop.

2. Diversitas, yaitu kemampuan limfosit untuk membedakan satu antigen dengan antigen yang lain karena reseptor yang berbeda. Setiap klon limfosit memiliki struktur reseptor yang berbeda dari klon limfosit lain, sehingga terdapat diversitas yang sangat besar.
3. Memory, yaitu kemampuan limfosit untuk mengingat antigen yang pernah dijumpainya dan memberikan respons yang lebih efektif pada perjumpaan berikutnya. Setelah terjadi respons primer, akan terbentuk klon limfosit yang disebut *memory cell* . Klon limfosit inilah yang dapat mengenali antigen bersangkutan pada pemaparan berikutnya dan memberikan respons sekunder yang berlangsung lebih cepat dan intensif dibandingkan respons primer.
4. Spesialisasi, yaitu kemampuan sistem imun untuk memberikan respons yang berbeda dengan cara yang berbeda terhadap berbagai mikroba yang berlainan.
5. Membatasi diri (*Self limitation*) dimana semua respons imun normal akan mereda dalam waktu tertentu setelah rangsangan antigen. Hal ini dimungkinkan karena antigen yang merangsang telah disingkirkan dan adanya regulasi umpan balik dalam sistem yang menyebabkan respons imun terhenti.
6. Membedakan self dari non self dimana sistem imun menunjukkan toleransi terhadap antigen tubuh sendiri. Hal ini dimungkinkan karena limfosit-limfosit yang memiliki reseptor terhadap antigen jaringan tubuh sendiri (limfosit autoreaktif) telah disingkirkan pada saat perkembangan (Kresno, 2001).

3.2.1 Limfosit

Limfosit merupakan sel ketahanan tubuh yang dapat memberikan respons imunologik spesifik. Limfosit diproduksi pada jaringan primer (sumsum tulang dan timus). Setelah diproduksi, limfosit bermigrasi melalui sirkulasi darah menuju jaringan limfoid sekunder (limpa, kelenjar getah bening, tonsil dan kelenjat limfoid mukosa). Limfosit yang beredar dalam sirkulasi darah kira-kira berjumlah 29 % dari jumlah seluruh leukosit dalam darah orang dewasa (Roitt et. al, 2001). Populasi limfosit dibedakan menjadi dua jenis yaitu: limfosit T dan limfosit B.

3.2.1.1 Limfosit T

Limfosit T adalah faktor yang berperan dalam sistem imun spesifik selular dan berfungsi sebagai regulator dan efektor. Fungsi regulasi terutama dilakukan oleh sel T *helper* (sel TH, CD4+) yang memproduksi sitokin seperti interleukin-4 (IL-4 dan IL-5) yang membantu sel B memproduksi antibodi, IL-2 yang mengaktivasi sel-sel CD4, CD8 dan IFN yang mengaktifkan makrofag. Fungsi efektor terutama dilakukan oleh sel T sitotoksik (CD8) untuk membunuh sel-sel yang terinfeksi virus, sel-sel tumor, dan *allograft*. Fungsi efektor CD4+ adalah menjadi mediator reaksi hipersensitifitas tipe lambat pada organisme intraseluler seperti *Mycobacterium tuberculosis* (Gunawan & Sumadiono, 2007) .

Secara lebih rinci dapat dijelaskan bahwa terdapat beberapa jenis sel T, yaitu:

1. Sel sitotoksik, yaitu jenis sel T yang dapat menyebabkan pembunuhan langsung sel yang mengekspresikan antigen asing pada permukaan selnya. Akibatnya sel T sitotoksik memiliki peranan penting dalam mengeliminasi sel yang terinfeksi virus, sel kanker dan sel dengan patogen intra sel. Sel T sitotoksik ini memiliki penanda permukaan $CD8^{+}$.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Sel T penolong, yaitu jenis sel T yang dapat meningkatkan aktivitas sel lain melalui sintesis dan sekresi sitokin yang dapat berikatan dengan reseptor pada permukaan sel sasaran dan memulai perubahan fisiologis pada sel tersebut. Sel ini memiliki penanda permukaan $CD4^+$.
3. Sel T penekan, yaitu jenis sel T yang dapat menghambat aktivitas sel tertentu melalui mediator sitokin. Sel ini juga memiliki penanda permukaan $CD4^+$ (Bresnick, 2003).

Limfosit T dibuat di dalam jaringan hemopoisis pada sunsum tulang, tetapi setelah meninggalkan tempat tersebut, limfosit T akan mengalami maturasi di kelenjar timus. Bermacam-macam sub tipe limfosit T mempunyai alur fungsi pengendalian dan efektor serta limfosit memory. Selama proses maturasi di kelenjar timus, limfosit T dapat mengekspresikan reseptor untuk antigen yang dikenal dengan molekul major histokampatibility complex atau MHC (Roitt et. al, 2001).

3.2.1.2 Limfosit B

Limfosit B diproduksi dan mengalami pendewasaan dalam sumsum tulang, kemudian meninggalkan tempat tersebut masuk ke peredaran darah dengan menyandang reseptor antibodi-membran. Apabila sel tersebut bertemu dengan imunogen yang spesifik, maka sel tersebut akan mengalami proliferasi dan berdifferensiasi menjadi sel plasma (*Effector cells)* dan limfosit B memory. Sel plasma tidak menyandang reseptor antibodi-membran, tetapi dapat mensekresi antibodi (imunoglobulin). Sel plasma hanya hidup beberapa hari, tetapi satu sel plasma pada fase respon sekunder dapat memproduksi antibodi 100-1000X lebih tinggi (2000 molekul antibodi/detik) sebagai respon humoral (Roitt, 2001). Limfosit B atau sel B jika dirangsang oleh benda asing akan berproliferasi menjadi sel plasma yang dapat membentuk antibodi (imunoglobulin). Selain itu sel B juga berfungsi sebagai *Antigen Presenting Cells (APC)* (Gunawan & Sumadiono, 2007) .

Respons ini diawali dengan diferensiasi limfosit B menjadi satu populasi (klon) sel plasma yang memproduksi dan melepaskan antibodi spesifik ke dalam darah. Pada awalnya, terjadi respons primer yang membentuk klon sel B memory. Setiap klon limfosit diprogramkan untuk memproduksi satu jenis antibodi spesifik terhadap antigen tertentu (*clonal selection*). Antibodi ini berikatan dengan antigen membentuk kompleks antigen-antibodi yang dapat mengaktivasi komplemen dan mengakibatkan hancurnya antigen tersebut. Limfosit B dapat berdiferensiasi dan membentuk antibodi dengan bantuan limfosit Th atas sinyal yang diberikan oleh makrofag. Selain sel Th, produksi antibodi juga diatur oleh sel T supresor, sehingga produksi antibodi seimbang, sesuai dengan kebutuhan (Kresno, 2001). Hal itu karena prinsip dasar imunologi adalah suatu upaya tubuh untuk mempertahankan kondisi homeostasis. Timbulnya respon imun ini bertujuan untuk mempertahankan keadaan yang homeostasis.

Pada keadaan tidak homeostasis, bangkitnya respon imun ini dapat merugikan kesehatan, misalnya pada reaksi autoimun atau reaksi hipersensitifitas (alergi). Beberapa penyakit seperti diabetes melitus, sklerosis multipel, lupus, artritis rematoid termasuk contoh penyakit autoimun. Kondisi ini terjadi jika sistem imun disensitisasi oleh protein yang ada dalam tubuh kemudian menyerang jaringan yang mengandung protein tersebut. Namun demikian mekanisme munculnya kondisi tersebut masih belum jelas (Gunawan & Sumadiono, 2007).[28]

Rangkuman

1. Psikoneuroimunologi adalah suatu ilmu yang dapat menjelaskan modulasi sistem imun yang mengalami stres sebagai respons terhadap adanya perubahan perilaku.

[28] Disarikan dari Siti Nur Asiyah, *Efektifitas Dzikir dalam Meningkatkan imunitas*, disertasi (Surabaya: 2010) hal. 22-56

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Adanya kesamaan titik tangkap pada tingkat sistem saraf pusat antara aspek fisik dan psikologik, maka setiap stresor yang mengenai tubuh akan memberikan respons biologik pada sistem saraf. Jadi kedua aspek fisik dan psikologik tersebut dapat menimbulkan aktivitas biologik tubuh, termasuk respons ketahanan tubuh.

Latihan

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini!

1. Berikan penjelasan tentang konsep psikoneuroimunologi yang anda pahami!
2. Bagaimana relevansi antara aspek psikologis dengan system saraf dan imunitas? Jelaskan!

EVALUASI DAN SISTEM PENILAIAN

Lembar Penilaian

Penilaian yang digunakan dalam paket ini adalah penilaian produk dan kinerja (*performance*).

a. Penilaian Performan

Penilaian performan diarahkan pada aspek seperti berikut:

1. Kemampuan mengemukakan pendapat,
2. Kemampuan bekerjasama,
3. Partisipasi dalam diskusi, dan,
4. Kemampuan menanggapi masalah.

No.	Nama	Nilai				Jumlah	Rata-Rata
		A	B	C	D		
1							
2							
3							

b. Penilaian Produk

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Penilaian pruduk diarahkan pada aspek seperti berikut:

1. Sistematika penulisan,
2. Telaah kritis terhadap bahan bacaan,
3. Referensi Penunjang, dan
4. Teknik penulisan.

c. Format Penilaian

No.	Nama	Nilai				Jumlah	Rata-Rata
		A	B	C	D		
1							
2							
3							

d. Rubrik Penilaian

Tingkat Pencapaian	Kualifikasi
90–100	Sangat Baik (A)
80-89	Baik (B)
65-79	Cukup (C)
55-64	Kurang (D)
10-54	Sangat Kurang (E)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR PUSTAKA

Abraham, Charles., Shanley, Eamon, 1997. *Psikologi Sosial untuk Perawat* , (Jakarta: EGC)

Asiyah, Nur, Siti, 2010. *Efektifitas Dzikir dalam Meningkatkan imunitas*, (Surabaya: Disertasi)

Effendi, Usman dan Juhaya, S. Praja, 1993. *Pengantar Psikologi* (Bandung: Angkasa)

eprints.uny.ac.id/7507/2/BAB%202.pdf, 11 Nopember 2013

Ganong, WF, 1995. ***Fisiologi Kedokteran***, ed. Ke-14, (Jakarta:EGC)

http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24547/4/Chapter%20II.pdf, diakses 13 Oktober 2013

http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/123/jtptunimus-gdl-marlianag2-6117-4-babii.pdf, diakses 13 Oktober 2013

http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/4s1keperawatan/207312100/BAB%20II.pdf, diakses 13 Oktober 2013

http://s-f-walker.org.uk/pubsebooks/pdfs/ltbm_ch8.pdf, diakses 14 Oktober 2013

http://b302fikui.files.wordpress.com/2011/12/fg-5-pertumbuhan-dan-perkembangan-selama-masa-kehidupan-no-num.pdf, 14 Oktober 2013

http://kapanjadibeda.files.wordpress.com/2010/08/perkembangan-manusia.pdf, 14 Oktober 2013

http://b302fikui.files.wordpress.com/2011/12/fg-5-pertumbuhan-dan-perkembangan-selama-masa-kehidupan-no-num.pdf, 14 Oktober 2013

http://file.upi.edu/Direktori/FPTK/JUR._PEND._KESEJAHTERAAN_KELUARGA/SUNARSIH/PSIk._PERKEMBANGAN.pdf, 15 Oktober 2013

http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PGTK/197011292003122-NUR_FAIZAH_ROMADONA/PSIKOL_PERKEMBANGAN/Perkembangan_manusia.pdf, 15 Oktober 2013

http://www.anakluarbiasa.com/ArtikelAnakLuarBiasa/Detail/86/Prinsip-prinsip-Perkembangan-Individu.html, 15 Oktober 2013

http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/BAB%20II.pdf, 19 Oktober 2013

http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/20152/4/Chapter%20II.pdf, 5 Nopember 2013

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Hasanah, Mukhibbatul, 2012 *Gaya Hidup pada penderita Diabetes Mellitus,* (Surabaya: Skripsi)

Islamiyah, Anwarotul, 2012. *Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Mahasiswa IAIN Sunan Ampel Surabaya Angkatan 2011 Terhadap Perilaku Seksual Pranikah*, (Surabaya: Skripsi)

James F. McKenzie, dkk, 2007. *Kesehatan Masyarakat suatu pengantar*, (Jakarta: EGC)

Lauralee Sherwood, *Fisiologi Manusia dari sel ke sistem*, ed. VI, 2012, EGC

Mary Jane Schneider, Introduction to Public Health, 2006, Jones Bartlett Publishers

Monks FJ, Knoers AMP, Haditono SR, 1992. *Psikologi Perkembangan,* (Yogyakarta: Gadjah Mada)

Niven, Neil, 2000. *Psikologi Kesehatan* (Jakarta:EGC)

Nuraini, Siti, 2012. *Gambaran Psychological Well Being Pada Penyandang Gagal Ginjal,* (Surabaya: Skripsi)

R*epository.usu.ac.id/bitstream/123456789/19122/4/Chapter%20II.pd*, diakses 11 Nopember 2013

Sobur, Alex, 2009. *Psikologi Umum* (Bandung: Pustaka Setia)

Syamsussabri, Muhammad, *Konsep Dasar Pertumbuhan dan Perkembangan Peserta Didik,* Jurnal Perkembangan Peserta Didik ISSN : xxxx-xxxx Volume 1, Nomor 1, Mei 2013: 1-9

Winardi, 2004. *Manajemen Perilaku Organisasi* (Bandung:Prenada Media)

Widayatun TR, 1999. *Ilmu Perilaku,* (Sagung Seto)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

PENUTUP

SISTEM PENILAIAN

A. Proses Penilaian Perkuliahan

Pengambilan nilai dalam mata kuliah Psikologi Kesehatan ini menggunakan Sistem Evaluasi Penilaian sebagaimana dalam Buku Panduan Penyelenggaraan Pendidikan IAIN Sunan Ampel Tahun 2012 yang terdiri atas 4 macam penilaian:

1. Ujian Tengah Semester (UTS)

   UTS dapat dilaksanakan setelah mahasiswa menguasai minimal 6 paket I bahan perkuliahan (paket 1–6) . Materi UTS diambil dari pencapaian indikator pada tiap-tiap paket. Bentuk soal dapat berupa pilihan ganda, essay, atau perpaduan antara keduanya. Waktu ujian 1x2 jam perkuliahan (100 menit). Komponen dan jumlah soal diserahkan kepada Dosen pengampu matakuliah dengan skor maksimal 100.
2. Tugas

   Tugas merupakan produk (hasil kreatifitas) mahasiswa dari keunggulan potensi utama yang ada dalam dirinya. Hasil kreatifitas dapat disusun secara individual atau kelompok yang bersifat *futuristik* dan memberi manfaat bagi orang lain (bangsa dan negara). Petunjuk cara mengerjakan tugas secara lebih rinci diserahkan kepada Dosen pengampu. Skor tugas mahasiswa maksimal 100.
3. Ujian Akhir Semester (UAS)

   UAS dapat dilaksanakan setelah mahasiswa menguasai minimal 6 paket II bahan perkuliahan (paket 7–12). Materi UAS diambil dari pencapaian indikator pada tiap-tiap paket. Bentuk soal dapat berupa pilihan ganda, essay, atau perpaduan antara keduanya. Waktu ujian 1x2 jam perkuliahan (100 menit). Komponen dan jumlah soal diserahkan kepada Dosen pengampu matakuliah dengan skor maksimal 100.
4. *Performance*

   Performance, merupakan catatan-catatan keaktifan mahasiswa dalam mengikuti perkuliahan mulai pertemuan pertama hingga pertemuan terakhir antara 14–16 pertemuan. Dosen dapat memberi catatan pada setiap proses perkuliahan kepada masing-masing mahasiswa dengan mengamati: (1) ketepatan waktu kehadiran dalam perkuliahan, (2) penguasaan materi (3) kualitas ide/respon terhadap materi yang dikaji, dan lain-lain (Dosen dapat menambah hal-hal lain yang perlu diamati).

   Dosen merekap seluruh catatan selama perkuliahan, dan memberi penilaian performance pada masing-masing mahasiswa dengan skor maksimal 100.

   Dosen dapat mengcopy absen perkuliahan, untuk memberi catatan-catatan penilaian *performance* atau membuat format sendiri. Catatan penilaian *performance* tidak diperkenankan langsung di dalam absen perkuliahan mahasiswa.

B. Nilai Matakuliah Akhir Semester

Nilai matakuliah akhir semester adalah perpaduan antara Ujian Tengah Semester (UTS) 20%, Tugas 30 %, Ujian Akhir Semester (UAS) 40 %, dan Performance 10 %.

Nilai matakuliah akhir semester dinyatakan dengan angka yang mempunyai status tertentu, sebagaimana dalam tabel berikut.

Angka Interval	Skor (skala 4)	Huruf	Keterangan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Skor (skala 100)			
91 – 100	4,00	A+	Lulus
86 – 90	3,75	A	Lulus
81 – 85	3,50	A-	Lulus
76 – 80	3,25	B+	Lulus
71 – 75	3,00	B	Lulus
66 – 70	2,75	B-	Lulus
61 – 65	2,50	C+	Lulus
56 – 60	2,25	C	Lulus
51 – 55	2,00	C-	Tidak Lulus
40 – 50	1,75	D	Tidak Lulus
< 39	0	E	Tidak Lulus

Keterangan:

a. Nilai huruf C- dan D pada matakuliah akhir semester harus diulang dengan memprogram kembali pada semester berikutnya
b. Nilai huruf C dan C+ boleh diperbaiki dengan ketentuan harus memprogram ulang dan nilai huruf semula dinyatakan hangus/gugur
c. Rumus menghitung nilai matakuliah (NMK) akhir semester:

$$NMK = \frac{(NUTSx20)+(NTx30)+(NUASx40)+(NPx10)}{100}$$

NMK = Nilai Matakuliah
NUTS = Nilai Ujian Tengah Semester
NT = Nilai Tugas
NUAS = Nilai Ujian Akhir Semester
NP = Nilai Performance

d. NMK bisa dihitung apabila terdiri dari empat komponen SKS, yaitu: UTS, Tugas, UAS, dan performance. Apabila salah satu kosong (tidak diikuti oleh mahasiswa), maka nilai akhir tidak bisa diperoleh, kecuali salah satunya mendapat nol (mahasiswa mengikuti proses penilaian akan tetapi nilainya nol), maka nilai akhir bisa diperoleh.
e. Nilai akhir matakuliah, ditulis nilai bulat ditambah 2 angka di belakang koma. Contoh: 3,21. 2,80, dst.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

CURRICULUM VITAE

IDENTITAS DIRI

Nama : Dr. dr. Hj. SITI NUR ASIYAH, M.Ag
NIP : 197209271996032002
TTL : Gresik, 27 September 1972
Jabatan : Lektor Kepala (IV/a)/ Kaprodi Psikologi IAIN Sunan Ampel
Alamat : Gadung Driyorejo Gresik
No. HP : 0817332078
Alamat email : nurays72@yahoo.co.id

RIWAYAT PENDIDIKAN

S1 : IAIN Sunan Ampel lulus tahun 1994
Fak. Kedokteran UWKS lulus tahun 2003
S2 : IAIN Sunan Ampel lulus 1999
S3 : Universitas Airlangga lulus 2010

RIWAYAT PEKERJAAN

Dosen tetap IAIN Sunan Ampel 1996-sekarang
Dosen AAK YPM Sidoarjo 2005-sekarang
Kepala Klinik IAIN Sunan Ampel 2006-2009
Kaprodi Psikologi IAIN Sunan Ampel 2009-sekarang
Dokter Klinik IAIN Sunan Ampel 2004-sekarang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

PIMPINAN CABANG
IKATAN SARJANA NAHDLATUL ULAMA
KABUPATEN SIDOARJO
PROVINSI JAWA TIMUR

PERHIMPUNAN DOKTER NAHDLATUL ULAMA
PDNU

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

SUNAN AMPEL

SURABAYA – INDONESIA

PSIKOLOGI KESEHATAN

Penerbit UIN Sunan Ampel Press
Gedung SAC. Lt.2 UIN Sunan Ampel
Jl. A. Yani No.117 Surabaya
Telp : (031) 8410298 - ext.138
E-mail: sunanampelpress@yahoo.co.id

ISBN 978-602-1072-73-8